Eina kartą per mėnesį

II METAI.

Rugsėjo mėnuo.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS :-:

9 Nr.

TURINYS: Pusl.

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Žemgulys.**

: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE. :

SKELBIMŲ KAINA: 5 auks. už eilutę.

PRENUMERATOS KAINA: metams 120 auks., pusei m. 60 a.

Atskiro numerio kaina 10 auks.

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

II metai	Rugsėjo mėnuo 1921 m.	9 Nr.

Encephalitis epidemica (lethargica, choreiformis, myoclonica ir t. t.)

D-ras B. Zacharinas (Tauragėje).

(Toliau eina).

Grįžtant dar prie motorinių suirimų, reikia pastebėti, kad ataksija ir Romberg'o fenomenas, kataleptiniai simptomai, raumenų rigiditas dažnai eina greta su klinikos paveikslu. Motorinių reiškinių įvairumas priverčia kai kuriuos autorius klasifikuoti Encephalitis epidemica tam tikro dominuojančio simptomo ir jo charakterio pagrindu. G. Dreyfus vartoja šiokią klasifikaciją ir nomenklatūrą:

I. Encephalitis lethargica. Svarbiausias simptomas — miegas (somnolencija).

II. Encephalitis choreatica. Panašūs į chorėją galūnių ir galvos judėjimai užima pirmą vietą.

III. Encephalitis athetotica. Atetotiniai judėjimai su skausmingomis parestezijomis tam tikrose raumenų srityse —prėvalingi šios formos simptomai.

IV. Encephalitis agitata su delirijais.

V. Encephalitis convulsiva — kombinacija virš aprašytų formų su mėšlungiu, kuris čia turi epileptiforminį charakterį. Šlapumo ir mėšlo incontinentio dažnai pasitaiko šioje formoje.

VI. Encephalitis meningitica. Svarbiausieji simptomai — galvos skausmai, vemimai ir somnolencija; sprando rigiditas, pulso paretėjimas, blauzdų hiperestezija, Kernig[1]).

VII. Encephalitis cum rigore. Šita forma rodo kartu su paralyžiais spastinio charakterio — savotišką galūnių rigiditą pereinančią taip pat į nugaros raumenis; tokiame padėjime ligoniai guli, kaip lenta.

VIII. Encephalitis hemiplegica.

---

[1]) Kernig'o, arba Lassègue'o, fenomenas: - skausmingumas nuo kojos sulenkimo ištiestų keliu. Fenomenas pareina nuo ištempimo Nerv. ischiadico arba jo šaknų (svarbu ir Ischias'e).

V. Economo, rašydamas apie Encephalitą epid. 1920 m., pabrėžia stebėtą tada kitonišką ligos paveikslą, skirtingą nuo Encephalito atsitikimų 1916—17 m. ir laiko reikalingu pažymėti epidemijoje 1920 m., atėjusioje iš Italijos, dažną lėlikių normalumo iškrikimą ir panašius į tabeso reiškinius. Anatominiai jis stebėjo poliomielitinio charakterio ligos proceso išsiplatinimą. Todel jisai kalba jau apie hiperkinetinę — poliomielitinę Encephalito formą.

Sabatini rado, jog tarp epidemijų 1917 ir 1920 m. yra didelis skirtumas. Daugybėje atsitikimų paskutinėj epidemijoj daugiausia pasitaiko motorinės ekscitacijos choreatinio tipo stadija, o kai kada mioklöninio tipo. Apskritai, pirmą vietą užimą joje motoriniai reiškiniai. Todel jis nustato 4 ligos tipus:

I letarginis,
II hiperkinetinis,
III paretinis ir
IV psichinis.

Vienu žodžiu, kiek svarbiųjų simptomų, tiek ir ligos vaizdų. Prancūzų autoriai Henri Roger ir Andrė Chaix Encephalito mioklonijos formas vadina „Encephalo — myélite algo — myoclonique“.

Sicard ir Kudelski vadina Encephalitą su kloniniais raumenų tampymais — „Encephalitis mioclonica“.

Hiperkinetinės, myokloninės Encephatito formos pavyzdžiui turiu sekančiu du savo praktikos atsitikimu:

V. V. B-as [1]), 3 m. amžiaus, stiprus, protingas berniukas. 1920. VI. 13 m. pradėjo skųstis nuovargiu, ir skausmais kojose vaikščiojant ir bėginėjant. VI. 18. buvo mano apžiūrėtas, bet nieko objektingo neradau. Subjektingai skausmai kojose. Pasak motinos, vaiko būdas griežtai persimainė: jis pasidarė piktas ir neramus, dažnai ožiuojasi. Apetito neturi, viduriai veikia gerai, karščio nėra.

VI. 24, Žiūrėdamas ligonį antrą kartą, pastebėjau somnolenciją ir ptozis'ą. T^0 — 37, 5, pulsas — 110, Kojos ypač staibys, labai skausmingos ištyriant. Patelariniai refleksai padidinti. Pažadintas berniukas darosi neramus ir ožiuojasi. Lig VI 28. viršminėti simptomai eina sunkyn. T^0 — tarp 38^0-39^0 su viršum, pulsas 120 — 140 minkštas, neregulerinis; somnolencija pareina į komą. Nystagmas, ptozis, menka siaurų lėlikių reakcija, aiškus pozitingas Babinski, Kernig ir pėdų klonus ypač iš kairės. Sausgyslių, pilvo odos ir kremaster'o refleksai labai padidinti. Kai kada tampymai atskirose raumenų grupėse, ypač iš kairės. Prakaitavimas. Ligonis griežia dantimis.

VI. 30. Jau kloninis mėšlungis. Paralyžiai kairioje ran-

---

[1]) Stebėjaus drauge su dr. J. Blažiu, kuriam laikau savo pareiga tarti širdingą padėkos žodį už konsultavimo pagelbą ir patarimus mano darbuotėje.

koje ir kojoje. Sunkus ryjimas. T⁰, pulsas ir kiti reiškiniai tokie pat, kaip pirmiau. Spinalinė punkcija rodo bent kiek padidintą spaudimą. Išleista 15 kb. ctm. skiedinio. Punkcija nedavė jokio terapeutinio efekto.

VII. 1. Prie visų reiškinių dar prisidėjo Dèviation Conjuguée[1]), Cheyne — Stock'o alsavimas ir profuzinis prakaitavimas. Bendra padėtis labai sunki. Karštis apie 40⁰, pulsas neregulerinis su iškritimais, dažnas, suskaityti negalima.

VII. 2. Paralyžiai dabar spastinio charakterio. Kloninis mešlungis dažnesnis. Karštis ir pulsas, kaip vakar. Lėlikių skirtingumas. Cheyne — Stokes, bulbariniai reiškiniai, flekxibilitas cerea.

VII. 3. Vaikas mirė, 20-ąją ligos dieną.

VI. V. M—as, 1 m. 3 mėn., vyr. lyties, gero kūno sudėjimo kūdikis, gerai sutvirtėjęs. Prieš keletą savaičių tėvai esą pastebėję kaž kokį kūdikio charakterio persimainymą. Visumet ramus, linksmas berniukas, dabar pasidaręs piktas ir ožiuojasis. Šį persimainimą tėvai aiškinosi dantukų išaugimu. 1921. II. 2. pakilusi temperatūra, o II. 3 ir II. 4. buvo mešlungis ir vemimas II. 4. kaip ir kollapsas. Vakare kūdikis buvo mano apžiūrėtas T⁰—38⁰ su viršum, p=120 minkštas, neritmingas. Liežuvis apdėtas. Del vidurių veikimo buvo gavęs ol. ricini. Guli ant vieno šono, lyg miega, bet tas miegas labai jautrus; reaguoja piktu vaitojimu kiekvienam judėjimui aplink jį, kiekvienam pašaukimui arba palytėjimui. Permainyti savo poziciją neleidžia, paguldyti savęs kitaip neduoda. Lėlikės reaguoja menkai; Babinski neaiškus; pilvo odos ir Kremaster'o refleksai padidinti. Pasidaro labai neramus ištyriant kojas; regimai, kad kojos skausmingos. Skausmingai reaguoja lengvai kaušo perkusijai. Plaučiai širdis ir kiti vidurių organai — nieko ypatingo. Nuo II. 5 lig II. 9 kartu su tampymais būdavo mešlungis kloninio tipo, porą kartų gilūs apalpimai — vemimai ir prakaitas. II-9. mirė.

Grįždamas dar prie nomenklatūros, turiu pabrėžti, kad sutikti su davimu atskirų vardų kiekvienai ligos formai dominuojančių simptonų pagrindu, — visiškai negalima. Apskritai, svarbu ne atskiri simptomai arba jų niansai, o visas simptomokompleksas, kuris susidaro iš patologiškai anatominių kalbamosios ligos davinių. Todel laikau visiškai netinkamais ligos vardais „Encephalitis lethargica“, „Encephalitis choreatica“, „Encephalitis mioclonica“, ir net „Encephalitis epidemica“ [2]). Man rodos, kad vardas „Encephalitis acuta disseminata“ gali beveik pilnai atatikti patologiškai anatominiam paveikslui ir patenkinti klinikos reika-

[1]) Simptomas po hemiplegijos, kada ligonis atrodo žiūrįs į savo ligos žydinį, iš pusės, priešingos paralizuotoms galūnėms.

[2]) Šitos ligos tenka stebėt ne tik epideminiai atsitikimai, bet ir sporadiniai (F. Quensel, Gingni, von Wieland).

lavimus, neįnešdamas jokio nesusipratimo ir neaiškumo ligos bėgio traktavimui.

Dabar keletą žodžių del refleksų. Sausgyslių refleksai, ypač kelių, dažnai esti padidinti, kartu su sensoriniais ir motoriniais iškrikimais atatinkamojoje kojoje. Refleksų padidinimas gali eiti lig patelarinio arba pėdinio klonuso. Dažniausiai atsitinka iš vienos arba iš abiejų pusių Babinskio fenomenas. Tai nurodo į organinį centralinį suirimą piramidų kelio srityje. Kai kada simptomų būna ir greta Rosolimo [1]) ir Openheimo [2]) ligos paveikslo (o taip pat piramidiniai simptomai). Refleksų sumažėjimas lig pilno jų pranykimo atsitinka arba ligai pasiekus aukščiausiojo laipsnio arba jai baigiantis.

Pereisime dabar prie akių simptomų.

I. Ptozis. Jis pasidaro anksti, bet niekumet nepasiekia didelio laipsnio. Dažnai viršutinis vokas prieina lėlikės vidurį arba jos viršutinį kraštą.

II. Paralyžiai atskirų raumenų. Nervus III — oculomotorius kenčia dažniausiai. Nervus IV — trochlearis ir VI — abducens tuo atžvilgiu užima antrą vietą. Neretai tenka girdėt nusiskundimų diplopija.

III. Akomodacijos paralyžius (resp. nusilpnėjimas).

IV. Lėlikių anomalijos. Miozis ir anizokorija, stoka lėlikių reakcijos arba jos vangumas; taip pat stoka arba vangumas konvergencijos reakcijos.

V. Nystagmas.

Ryšį tarp somnolencijos (letargijos) ir akių simptomų bandė išaiškinti dar 1890 m. Mauthner, analizuodamas „Nona“ Gayet'o atsitikimą[3]) ir polioencephalito Wernicke atsitikimus.

Galimas daiktas, kad vienas miego centras randasi ties akių raumenų centrų (ypač ties oculomotoriaus). Kiti miego centrai randasi: Thalamus opticus'e (Trömner) ir 3 skilvio dugne (Mauthner). Dar žinoma, kad smagenų putmens, gulinčios ties (resp. priėjusios Aquaeductus sylvii iššaukia miegą (Rothmann) Ergo, gal būti, ties Aquaed. sylvii dar yra vienas miego Centras. Jei atsiminti išmiegojusią 14 dienų katę, kuriai v. Economo ir Karplus perpiovė pedunculius cerebri iš abiejų pusių ir tuo iššaukė kraujo tekėjimą tarp pedunkulinėje zonoje, — tai galimas dalykas, kad ir pedunkuliuose cerebri yra dar miego centras.

Kai del vidurinių organų, tai užvis dažniau greta encepalitos eina cataralinė pneumonia hipostatinio charakterio ir parenchimatoziniai nefritai.

[1]) Rosolimo — barškinimas į pėdos plantarinę pusę iššaukia aktingą reflektorinį pirštų sulenkimą.

[2])Oppenheim — stiprus pravedimas perkusinio plaktuko rankena, arba didžiuoju rankos pirštu per vidutinį cruris ir femoris paviršių iš viršaus žemyn — iššaukia dorzalinę pirštų ir pėdų fleksiją.

[3]) 5 mėn. miegas vieno darbininko katilui sprogus.

Šlapumas, dažnai sulaikomas ir neinąs be kateterizacijos turi tada nedidelę baltimo kiekybę; atsitinka ir hyalininių ir grudinių cylindrų, kai kada randama ir cukraus. Toks inkstų stovis labai apsunkina ligos eigą ir jos prognozą.

Vidurių suturėjimas irgi esti neretas encephalito sąkeleivis.

Kraujo paveikslas nieko ypatingo neduoda. Didelio karščio periode hemoglobino kiekybė krinta, o kas del baltųjų kraujo kūnelių, tai kartu su leukocitozu atsitinka normalinis, arba net sumažintas leukocitų skaičius.

Dabar trumpais žodžiais apie cerebrospinalinį skiedinį. Prie punkcijos (žiūrėk žemiau), ypač sunkiais atsitikimais, tenka stebėt spaudimo padidinimas dvigubas ir didesnis. Dažnai — pozitinga Nonne — Apelto reakcija. Pleocitozas, vokiečių autorių daviniais, pasitaiko retai. Netter stebėjo lymfocytozą ir pabrėžė skirtingumą tarp meningitis tuberculosae limpforitozo ir encephalitis epidemicae limfocitozo. Meningito tbc. limfocitozas eina didyn paralėliai ligos pažangai, o encehalit. epid. limfocitozas greitai mažinasi. Tat tvirtina ir Méry.
Hallé žymi leukocitozą su hiperalbuminozu. Sicard niekumet nėra konstatavęs nei žymaus limfocitozo, nei hiperalbuminozo.

Pierre Marie pabrėžė, kad limfocitozo stoka yra geriausias diagnostinis simptomas diferencijuoti encephalitą ne tik nuo meningito tbc, bet ir nuo smagenų sifilio.

Kai kada spinaliniame skiedinyje randasi ir cukraus.

Summa summarum, sipmtomų dažnumas, Moritżo daviniais, yra sekantis:

Miegas	80%
Lėlikių iškrikimai	75%
Babinski pozitingas	75%
Nistagmas	62%
Ptozis	60%
Kloniniai tampymai	60%
Vidurių suturėjimas	60%
Galvos skausmai	55%
Raumenų parezai	50%
Vemimai	40%
Kelių reflekso suirimai	40%
diplopija	40%
Delirijai	35%

Ligos ilgumas įvairus: nuo kelių dienų ligi kelių mėnesių. Achard ir Leblank skelbia atsitikimą, kur ilgumas buvęs 5 mėnesiai; Netter turėjęs tokį atsitikimą 1 metų ilgumo.

Pereisime dabar prie diferencialinio diagnozo. Ligos pradžioje, kol nenustatyti tam tikri organiniai simptomai, išaiškinti, kame dalykas, negalima. Visus motorinius suirimus, mešlungį,

drebulį ir t. t. galima laikyti per neurasteninius arba histerinius reiškinius. Galvos sukimos priepuoliai, aptemdintos sąmonės stovis, konvulsijos verčia manyti apie epilepsiją, arba kaž kokį toksikozą. Literatūroje yra toksikozų atsitikimų (uremijos, graviditatis toksikozai); tie toksikozai eina po Encephalito epid. diagnozo. Be tvarkos atsirandantieji ir be sistemos einantieji organiniai, cerebriškai spinaliniai, motoriniai simptomai gali palenkti nuomonę į sclerosis multiplex.

Meningealiniai simptomai (vemimas, galvos skausmai, sprando rigiditas, pulso atideliojimas, Kernig ir t. t.) kartu su plaučių viršūnės kataru verčia manyti apie Meningitis tbc.

Įvairūs quasi neuritai su stipriais, nors neaiškaus charakterio skausmais, delirijai ir neramumai, ypač ligos pradžioje, labai apsunkina tikrąjį diagnozą, pasukdami jį į neteisingą kelią neuralgijų, neuritų ir dvasios nesveikatos. Taip pat sunku diferencijuoti Encephalitis epid. nuo Lues cerebro — spinalis, nuo ankstivaus lues cerebri pas ligonį su i sifilitine infekcija, kada Wasserman pozitingas, lėlikės skirtingos, patelarini ir kiti refleksai persimainę (resp. stoka) o, be to, yra ir kitų leus'ui patognomoninių simptomų (Romberg'o, Argyll — Robertson'o, įvairūs krizai: skilvio, žarnų, puslės ir t. t.).

Sunkiai diferencijuoti Encephalito atsitikimus, kur viršų paima choreatinis mešlungis, nuo Chorejos Sydenham'o.

Sicard tvirtina, kad žinomas Sydenham'o chorejos skaičius priklauso nuo epideminio Encephalito. Kad atskirtų Encephalitą nuo chorejos, H. Claude naudojasi aštria ligos eiga su karščiu, be progresingo, pamažėl augančio, simptomų atsiradimo. Be to, Encephalite yra limfocitarinė reakcija ir cukrus cerebriškai spinaliniame skiedinyje, polinuklearinis leukocitozas kraujuje, tuo tarpu Chorejoje Sydenhamio—nedidelis mononukleozas. Šiaip ar taip kokios vienybės tuo dalyku nėra ir tuojau nurodytieji diferencialiniai požymiai turi individualinę antspaudą.

Gerai parodo Encephalito diagnozo pastatymo sunkumą tokiejau aprašyti atsitikimai, kada ligoniai su Encephalitu buvo operuojami dėliai įtariamo smagenų absceso arba dėliai irgi įtariamų chirurginių susirgimų skilvio — žarninio trakto (appendicitis, volvulus, ileus, peritonitis) [C. Massari].

Encephalito diagnozo pastatymui reikia visumet turėti galvoje visą simptomokompleksą in toto.

Diagnozo sunkumui iliustruoti paimsiu sekantį atsitikimą:

VII. Z. R-as[1]), 47 m. amžiaus, vežėjas, diktas vyras, susirgęs 1920. XII. 20. Griežti skausmai mentės ir 4 šonkaulio srityje iš kairės, užpakalyje; skausmų charakteris neuritinis. Karščio nebuvo. Skausmai vis eina smarkyn lig I. 10. ir pereina jau pryšakin.

---

[1]) Stebėjau drauge su d-ru J. Blažiu.

I. 10. Galvos skausmai, neramumas, vidurių suturėjimas. T° — 37 su viršum, pulsas 110. Pamažu karštis pradėjo kilti, neramumas pereina į delirium, neuritiniai skausmai mentės ir šonkaulio srityje pasidarė nepakenčiami ir I. 14, tai yra 25-ąją susirgimo diena t° — 39,5, pulsas — 120 — 130, somnolencija, ptozis, patelarinių refleksų nusilpimas ir aiškus Babinski iš kairės pusės, vidurių suturėjimas, profesionalinis svaidulys, fibrilariniai pilvo raumenų tampimai, ypačiai iš kairės. Liežuvis kiek apdėtas, sausas.

Lig I. 19. t° — tarp 38° ir 39,9°, pulsas tarp 116 — 140, šiaip — status idem. Iš miego galima prižadinti, priversti atidaryti akis ir atsakyti į paklausimus, bet tuojau vėl ptozis, kledėjimas ir miegas.

Nuo I. 20, karštis pradėjo pamažėl kristi lizingai ligi I. 28, nuo kurio laiko nusistatė normalinė T°. Po truputį ir visi simptomai pradėjo nykti, bet taip pamažu, kad vos galėjome su d-ru Blažiu pastebėti įvykusią per dieną permainą. Pirmas pranykęs simptomas buvo delirijai ir neramumas, paskui tampymai; pamažu išnyko Babinski ir pradėjo augti patelariniai refleksai; neuritiniai simptomai sumažėjo, bet dar po išrašymo iš ligoninės vis delto užsilaikė keletą savaičių. Somnolencija pranyko tik 6 — 7 dienas prieš išrašymą. Išrašytas II. 22, tai yra 64-ąją susirgimo dieną. Skaitant dabar post factum šią trumpą ligos istoriją, rodos, kad viskas ėjo visai aiškiai ir sistematingai. Tiesa, nuo I. 14. (24-ąją ligos dieną), kada pasirodė organinių simptomų, ypač somnolencija, ptozis ir tampymai — viskas išsiaiškino, bet lig I. 14? Gydytojas, gydęs ligonį prieš mane ir d-rą Blažį, buvo pastatęs tarpe 24 pirmųjų dienų diagnozą „neuralgija“, o paskui „aštrus psichozas“. Ir nenuostabu, kiekvienas gydytojas lig I. 14. galėjo pastatyti dar visokių kitokių diagnozų su lygiu pasisekimu, ir tik pasirodymas aukščiau nurodytų organinių požymių galėjo padėti tikram diagnozui.

Dėliai prognozo, tai jisai, apskritai, yra rimtas, ir mirties nuošimtis, t u r i b ū t i, labai aukštas. Aš čia pabrėžiu t u r i b ū t i, kadangi daugelio autorių skaičiai nesutinka, nes kai kurie iš jų prideda prie Encephalito neaiškius ir abejotinus atsitikimus, vadindami juos „abortivinė Encephalito epid. forma“.

Paimsim kai kurių, autorių statistiką: G. D r e y f u s (Frankfurt a. M.) iš 49 asmenų prarado 9 (18%); F. M o r i t z (Köln) iš 24 — prarado 8 (33%); W. C o h n (Stutgart) iš 8 — prarado 3 (37%).

M. G è r o n n e (Wiesbaden) iš 40 prarado 10 (25%); L. D i m i t z (Wiena) iš 35 — 10 (29%); S. A. K i n h i e r W i l s o n (London) iš 13 — 2 (15%); M. N e t t e r (Paris) iš 15 — 6 (47%).

Italų autoriai (Sabatini — Roma 29 atsitik., Aggero — Verrona 27, Gabri — Alessandria 3, Aggero — Cividale 7, Paghor

— Trient 18, Fornara. — Navara 7) skelbė mirties nuošimtį tarp 22 ir 54%.

Iš mano 6 ligonių numirė 5, tai yra 83%. Beveik tokį nuošimtį skelbė Huismans (Köln): iš 5 ligonių jis prarado 4, t. y. 80%. Faktinis autorių nuošimtis yra aukštesnis, kadangi ne visi jų stebėti atsitikimai jau baigti ir skaitmens paskelbti nelaukiant galutinų rezultatų.

Taigi, quo ad vitam prognozas yra rimtas. Quo ad restitutionem, tai pragnozas — geresnis.

Bendras nusilpimas, galvos skausmai, anemija, nemiegas, apatija, lengvas pavargimas, kai kada parkinsonizmas arba Parkinson'o liga — štai tolimi kalbamojo Encephalito reiškiniai.

Aukšta t°, dažnas, irregularinis, silpnas pulsas, sunkus ir dažnas alsavimas, ypač alsavimas Cheyne — Stokes'o tipo su vis gilesne somnolencija, pereinančia į komą, liežuvio stovis nurodytas aukščiau ir sunkūs paraližiai — labai apsunkina prognozą.

Dabar beliko peržiūrėti terapiją. Tuo tarpu tuo dalyku nieko gero neatrasta. Dr. Ossian Ochming išreiškė nuomonę, kad taisyklingam Encephalito epid. gydymui būtinai reikią pirmiausiai pastatyti tikras diagnozas. Jo nuomonę aš paėmiau čia tik kaipo kuriozą, kadangi „taisyklingos terapijos" išimtinai del Encephalito nėra. Terapija tėra vien simptomatinė.

Autoriai bandė vartoti Eukupińą, intramuscularines Vuzin'o injekcijas, bet be ypatingų pasekmių.

Taip pat Grippeserum (2 × 50 kb. ctm) ir persirgusių encephalitu serumą (Rekonvalescentenserum (50, 80, 100 kb. ctm), paimtą 8-ąją be karščio dieną ir įleistą intramuscularininiu arba intravenoziniu keliu. Taip pat Neo — ir sidabrinis salvarsanas mažai teduodavo naudos.

G. Dreyfus mano, kad, gali būti, Kollargol arba Elektrokollargol atatinkamais dozavimais bus naudingi. 1% Kollargol duodamas 4 dienų iš eilės 5, 10, 15 ir 20 kb. ctm., o Elektrokollargol — koncentruotais skiediniais 0,6%, o ne kaip paprastai — 5 kb. ctm. 0,6%.

Dviem atsitikimais (IV ir V) aš vartojau Kollargol, bet efekto negavau, ir išvadų iš mažo observacijų skaičiaus daryti neapsiimu.

Pirmą vietą tarp simptomatinės terapijos priemonių užima pasikartojamoji spinalinė punkcija, kuri sumažina spaudimą ir tokiu būdu duoda palengvinimą, tiesa, greitai pereinantį. Dviem atsitikimais (II ir V) aš dariau punkciją, bet be jokio net laikino efekto.

Daug autorių nieko neturi prieš narkotikus (Morphium — Scopolaminum, Veronal' 1,0 Luminal 0,4 intramuscul. Chloral— hydrat 1 — 3 per rectum). Mano įspūdis nuo narkotikų nelabai patenkinamas ir aš pasiūlyčiau tiktai nervina — Valeriana

ir Bromai. Narkotikai, man rodos, gali užtemdinti somnolencijos apsireiškimą. Taip buvo mano atsitikimais IV ir V (Veronal ir Pantopon nors ir duoti mažomis dozomis).

Kaip ir kitose smagenų ligose patariamas didelėmis dozomis Urotropinas.

Labai rekomenduojamas vadinamasis „organizmo praplovimas" kasdiediniomis (arba kas 2 diena) 5,4% vynuoginio cukraus injekcijomis arba paprasto fiziologinio Na. Chl. skiedinio apie 500 kl. ctm., intravenoziniai arba dar geriau per rectum varvinamųjų klyzmų pavidale kasdien po 500 — 1000 — 1500 kb. ctm.

Ypatingo dėmesio reikia kreipti kardiakams, kurie turi būti vartojami neperanksti, bet ir nepervėlai. Strophantin 0,0002—0,0003 — 0,0005 — 0,00075 intraven. Al. Camphori didelėmis dozomis — Al. Camph. fortius 3—5 kb. ctm. kas 3 val., Koffein (0,21, suprarenin 1/2 — 1 kb. ctm. į 500 kl. ctm. Na. Chl. skiedinio intravenosa.

Vartojami ir Digitalis'o preparatai. Kovoje su polineuralgijomis, smagenų reiškiniams pasibaigus, gerą rezultatą duoda Vakzineurin'o injekcijos (Serija I, II ir III in ampul. Sächsischer Serumwerk, Dresden) su 2—4—5 dienų tarpais. Injekcijos tik intramuscul, arba Subkutan, kadangi Vakcineurin iššaukia kai kada stiprią reakciją. V a k c i n e u r i n u g y d y m u i b ū t i n a i s v a r b u s g e r a s p u l s a s p l i u s n o r m a l i n ė t e m p e r a t ū r a.

Del postencephalitinių polineuralgijų (taip pat del hiperestezijų) dar vartojama ir pakartojama intramuscularinė P i l o k a r p i n'o injekcija 0,005 — 0,01.

Kai kurie prancūzų autoriai (N e t t e r, P i c) labai rekomenduoja, kaipo gydymo metodą, vadinamąjį „l'a b c è s d e f i x a t i o n". Yra-tai provokacinis absceso iššaukimas injekcija į pilvo sieną (arba kur nors kitur intramuscular., intracutan) O l. t e r e b e n t i n i arba kitokio analoginio abscesą iššaukiančią cheminio preparato. Šitas kelias, mano nuomone, yra tiek pat problematingas, kiek ir pavojingas, o del to negalėjo ir taip išsiplatinti, kaip kad jo šalininkai norėtų.

Siūlomam rašiny aptartoji liga dar laukia daug naujų tyrinėjimų ir observacijų, kad taptų aiškiu nozologiniu vienetu su aiškiai nustatyta specifine etiologija, simptomatologija ir terapija. Tuo tarpu mes matome tik pirmuosius bandymus tvarkymui ir sistemavimui žalios medžiagos masės.

Tam darbui greičiau ir pilniau atlikti skatina ne tik gryno mokslo interesų stimulas, bet kas dar svarbiau—ir skaudi sunkios ligos rykštis, verste verčianti ieškotis tikrų priemonių kovai su ta liga, o priemonių galima rasti tik pačios ligos esmę pažinus.

Gydymas piktųjų navikų Rentgeno spinduliais.

Dr. P. Kalvaitytė (Kaune).

Piktieji navikai mėginta gydyti Rentgeno, arba taip vadinamais X - spinduliais, tuojau po tų spindulių atradimo. Despeignes švitino jais skrandžio vėžį pirmais jų atradimo metais. Pasekmės buvo, be abejo, nekokios, nes nebuvo dar žinomos tų spindulių ypatybės ir nebuvo jokių prietaisų leistajai jų dozai matuoti. Tiktai po 1901 metų, kai Kienböck'as ir Holzknech'as atrado ganėtinai pakankamus dozimetrus, o Benoist'as, Walter,as ir Wehnelt'as — būdus X - spindulių kietumui matuoti, prasidėjo Rentgeno terapijoj nauja era. Paviršutinė R - terapija įgijo nuo to laiko tvirtus pagrindus; gilioji — pradėjo vystytis. Pradėta rimtai tyrinėti X - spindulių biologinės ypatybės, pradėta domėtis, kaip giliai jie gali praeiti į švitinamąjį organizmą ir kokias permainas gali jame padaryti. 1904 m. Perthes atrado apytikrias X - spindulių minkštosiomis kūno dalimis absorbavimo taisykles ir tokiu būdu padėjo pagrindą gilios dozos išskaitliavimui. Tais pačiais metais Dessauer'as išdirbo pagrindinius giliosios terapijos dėsnius. Nors, kaip jau minėjau, senai buvo mėginama švitinti X - spinduliais giliai gulinčius navikus, bet Dessauer'o ir Perthes išradimus galima laikyti tik giliosios terapijos pradžia, nes tie išradimai pastatė ją ant moksliško pagrindo. Sistematingai gilioji terapija pradėta daryti tik 1906 metais. Pasekmės buvo dar nekokios, nes nebuvo dar nei lempų, duodančių stiprios penetracijos, spindulių, nei aparatų, duodančių užtektinai tinkamos jėgos kietiems spinduliams gauti. Bet ir iš tų laikų yra žinoma keletas pilnai išgydytų krūtinės vėžio ir sarkomos atsitikimų. Wetterer'as esąs išgydęs per 1906 — 1908 m. tris neoperuojamas krūčių karcinomas ir dvi panašias sarkomas. Gimdos navikai pradėta sistematingai gydyti X - spinduliais po 1909 m. Tais metais Albers Schönberg publikavo keletą gimdos miomų X - spinduliais išgydomo atsitikimų, o Fränkel'is padarė platų pranešimą apie tokį pat išgydymą rentgenologų kongrese. Tie pranešimai žymiai prisidėjo prie giliosios terapijos pirmyneigos, nes jie ne tik įstatė gimdos miomų gydymą į tikras vėžes, bet davė nė vienam drąsos pradėti sistematingai gydyti X - spinduliais giliai gulinčius piktuosius navikus. Gerų pasekmių tuomet dar būti negalėjo, nes vis dar nebuvo nei tinkamų lempų, nei aparatų. Buvo gauta tiktai žymių pagerėjimų; neoperuojamas karcinomas pasisekdavo padaryti operuojamomis (Wetterer).

R - lempos duodančios stiprios penetracijos spindulius, vadinamos begazinės, buvo padarytos tik 1912 m. (Coolidge — Amerkoj, Lilienfeld — Vokietijoj). Gazinės lempos, tinkamos giliajai terapijai, padarytos tik 1914 metais (Müller Berlyne).

Bet ir su tinkamų Rentgeno lempų ir aparatų padirbimu nepasibaigė dar ieškojimo keliai. Ir dabar dar Rentgeno terapijoj daug kas neaišku, daug kas laikui bėgant pagerinama, ir vis ieškoma tikresnių kelių.

Gilioji terapija nėra lengvas dalykas, čia negana žinoti, kokia spindulių doza yra reikalinga naviko narveliams užmušti, bet reikia, kad tą dozą gautų giliai gulintis navikas. Jeigu prisiminsime paprastas fizikos taisykles, kad spindulių jėga mažėja proporcingai tolumo kvadratui, tai jau bus aišku, kad giliai gulintis navikas, būdamas toliau nuo spindulių fokuso, nekaip oda, gauna tų spindulių žymiai mažiau. Jeigu to užtektų, tai giliąją dozą galima būtų išskaityti sekančia formula:

$$(1)\ D_1 = \frac{D.\ t_1^2}{t_2^2},$$

kur D yra paviršutinė doza, t_1 — tolumas nuo spindulių fokuso iki švitinamosios vietos, t_2 — nuo fokuso lig tos vietos, kur norima giliąją dozą gauti ir D_1 — ieškomoji gilioji doza.

Bet to negana: audiniai X - spindulius absorbuoja; organizmo gilumon patenka jų tik tiek, kiek paviršutiniai sluoksniai nespėjo absorbuoti. Juo kietesni yra spinduliai, juo silpniau jie yra minkštųjų dalių apsorbuojami, juo daugiau jų patenka organizmo gilumon. Dabar, išsivysčius Rentgeno technikai, gilioji terapija yra daroma vadinamais homogeniais spinduliais, tai yra tiek kietais ir vienodais, kad visi audinių sluoksniai absorbuoja jų vienodą % dalį. Leidžiant homogenius spindulius, daug lengviau yra ir giliąją dozą išskaityti, nekaip švitinant mišriais (įvairaus vilnies ilgumo) spinduliais. Žinant kiek % leidžiamųjų spindulių absorbuoja kiekvienas 1 cm. storumo audinių sluoksnis ir turint galvoj spindulių jėgos mažėjimą proporcingai tolumo kvadratui, galima iš formulos (2) išskaityti, kiek spindulių pateks į norimą gilumą, švitinius iš vieno lauko (iš vienos pusės).

$$(2)\ D_1 = \frac{D.\ t_1^2}{t_2^2} \cdot (1-p)^{t_2 - t_1}.$$

Paskui galima išskaityti, iš kelių pusių reikia švitinti, kad gavus norimoj gilumoj tokią dozą, kuri galėtų užmušti giliai gulinčius naviko narvelius.

Iš pridedamų čia Veifa Rentgeno laboratorijoje išdirbtų grafinių X - spindulių absorbavimo tabelių aiškiai matyti, kaip greitai jų jėga resp. doza mažėja nuo paviršiaus gilumon.

Kadangi reikalingieji giliosios dozos išskaitliavimui daviniai — naviko tolumas nuo paviršiaus ir absorbavimo % — gali būt gauti tik apytikri, tai ir pačios dozos didumą galima išskaitliuoti tik apytikriai. O reikia, kad leistoji doza visumet būtų arti pilno tikrumo, nes leidus mažą dozą negalima užmušti naviko narvėlių, o, prie tam tikro jos didumo, galima iššaukti net stipresnę jų proliferaciją ir tokiu būdu, greitesnį naviko augimą. (Seitz'o ir Wintz'o nuomone, doza, sužadinanti stipresnę vėžio narvelių proliferaciją, yra lygi 35 — 40% o. e. v. — odos eritemos vienato —). Leidus per didele dozą, galima nudeginti apsukui naviką gulinčius organus. Tokio nudeginimo pasekmėmis yra baisūs

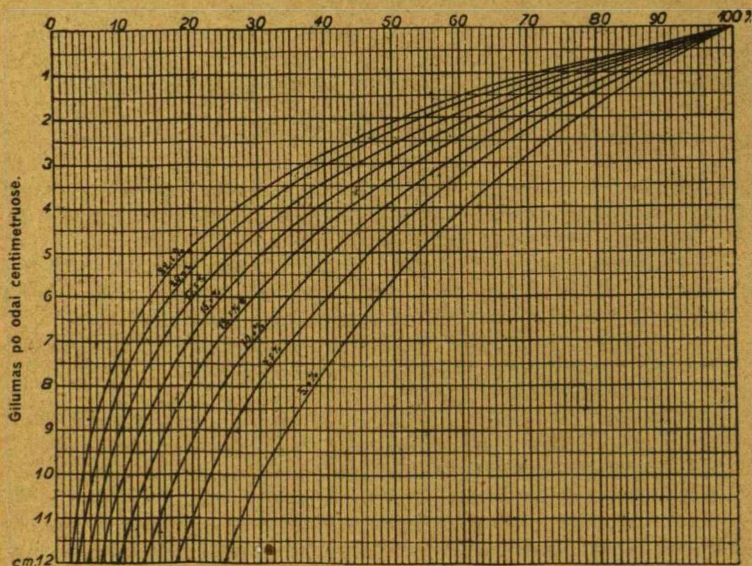
skausmai ir dažnai greita gydomojo paciento mirtis; gali, mat, pasidaryti žarnų fistulos ir atsitikti septinis peritonitas.

Be dozos didumo matavimo (resp. išskaitliavimo) giliojoje terapijoje reikalingas dar griežtas R - lempos nustatymas. Jeigu užtektų tik vienos pusės švitinimo, tai ir su lempos nustatymu būtų lengviau, nes tuomet patektų į organizmą tik tiesus vieneiliai spinduliai. Dabar švitinant iš kelių pusių, reikia kad spinduliai būtinai persiskirtų tik naviko plote, o to naviko iš viršaus nematyti; vėl reikia išskaitluoti, kaip giliai jis guli ir kokiu kampu reikia leisti vieną ir kitą spindulių pluokštą, kad jie kur reikint persikirstų. Persikirs spinduliai ne naviko plote, o apsukui jo gulinčiuose organuose — nudegins tuos organus. Prof. Warnekros'o nuomone, nudegimai išvidės organų X - spinduliais, gydant tais spinduliais giliai gulinčius navikus, dažniau atsitinka del blogo R - lempos nustatymo, nekaip del perdidelių dozų leidimo.

Vidurių organai yra labai jautrūs X-spinduliams. Jų jautrumas mažai tesiskiria nuo karcinomų narvelių jautrumo. Seitz'o ir Wintz'o nuomone, vėžio narveliams užmušti reikia 110% o. e. v., žarnų fistuloms gauti užtenka 135% o. e. v. Limfos gilės

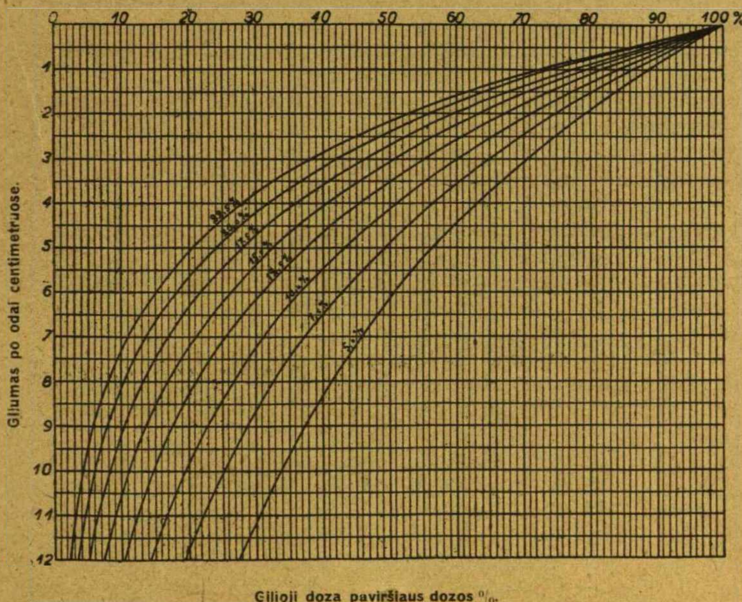
Absorabvimo tabelės spindulių 5. 7,5. 10. 12,5. 15. 17,5. 20. 22,5. % silpnėjimo.

Del 25 cm. fokuso nuo odos tolumo.



Absorbavimo tabelės spindulių 5. 7,5. 10. 12,5. 15. 17,5. 20. 22,5. % silpnėjimo.

Del 30 fokuso nuo odos tolumo.



nukenčia prie žymiai mažesnių dozų. Kitų autorių nuomone, vėžio narveliams užmušti reikia žymiai mažesnės dozos, nekaip Seitz'o ir Wintz'o nurodytoji. Warnekros mano ją esant lygią 85% o. e. v. Tas nuomonių skirtumas, matyt, dalinai gali būt paaiškintas tuo, kad ne visi autoriai vienodai įvertina o. e. v. Setz'as ir Wintz'as per 1 o. e. v. laiko tokią X-spindulių dozą, kurią leidus oda, praėjus tam tikram laikui, truputį pigmentuojasi; Warnekros — tik tokią, kurią leidus ir praslinkus tempus latens aisiranda po epidermijaus puslės.

Šiaip ar taip, praktika yra parodžiusi, kad bet kokios karcinoms narvelių užmušimut reikia X-spindulių dozos nemažesnės 1 o. e. v. Bet tai nereiškia, kad karcinomų narveliai yra tiek pat X-spinduliams jautrūs, kaip ir epidermijus. Navikų narveliai, pasižymėdami stipresne prolifezacijos jėga, nekaip narveliai normalių audinių epidermijaus, jungiamųjų ir t. t., yra žymiai X-spinduliams jautresni. (Žiūrėk „Biologinis Reng. spindul. veikimas" „Med." š. m. Nr. 7); jų užmušimui reikia žymiai silpnesnių dozų, nekaip odos eritemai gauti. Tokių mažų dozų užtektų navikams gydyti, jeigų jų narvialiai būtų vienoj plotmėj, vienas palei kitą, o ne susiburę į krūvas, kaip dažniausiai būna. Čia lošia rolę, kaip jau viršui minėjau, X-spindulių absorbavimas naviko narve-

liais. Gulintieji naviko paviršiuje narveliai, kad ir gautų užtektinai X-spindulių jų pragaišimui, leidus dozą mažesnę 1 o. e. v., o giliai gulintieji, del absorbavimo X-spindulių paviršutiniaisiais sloksniais, gauna jų žymiai mažiau. Leidus ir pilna o. s. v., gilesnieji naviko sluoksniai nekumet negauna pilnos karcinomos dozos, nors ji būtų ir tokio tik didumo, kokio ją mano Warnekros. Iš grafinių tabelių aiškiai matyti, kad leidus kiečiausius spindulius, kokių dabar ilgesniam darbui galima gauti — 11,5% del absorbavimo jų audiniais silpnėjimo — vieno cm. gilumoj jau neduoda pilnos karcinomos dozos. O juk retai yra navikų tik 1 cm. storumo. Del tos priežasties yra labai sunku išgydyti navykus, gulinčius po oda. Iš naviko pusės negalima leisti X-spindulių daugiau 1 o. e. v., nes leidus daugiau nusidegina oda pasidaro ir Rentgeno žaizda. Leisti iš priešingos navikui pusės, del spindulių storu audinių sluoksniu absorbavimo ir nusitolinimo nuo fokuso, neapsimoka.

Ne visų navikų išgydymui pakanka 1 karcinomos dozos. Pasitaiko karcinomų, kurios švitinamos ir bet kokio kietumo spinduliais ir veikiamos labai didelių dozų, vis delto auga, kaip augusios. Tokio kai kurių karcinomų nejautrumo X-spinduliams priežastis, kol kas nėra pilnai išaiškinta. Kai kurie autoriai (Darier ir Kanitz) mėgino klasifikuoti navikų jautrumą ir nejautrumą X-spinduliams iš jų histologinio vaizdo. Jų nuomone, spygliuotųjų epitelijaus narvelių tipo karcinomos esančios jautriausios X-spinduliams. Kiti autoriai, darydami panašius histologinius tyrinėjimus, negalėjo pastebėti jokio sąryšio tarp histologinio karcinomų vaizdo ir jų jautrumo X-spinduliams; pasirodė, kad ir vienodo histologinio tipo vėžiai gali būti nevienodai jautrūs X-spinduliams.

Dabar nevienodas navikų jautrumas X-spinduliams yra aiškinamas Bergonié ir Trebondeau taisykle, kad navikai (kaip ir kiti audiniai) juo yra X-spinduliams jautrus, juo stipresnė yra jų proliferacijos jėga. Pasitaiko ir iš tos taisyklės išimčių, bet, palyginti, retų. Apskritai, juo jaunesni yra navikai, juo jie greičiau auga juo jautresni jie X- spinduliams, juo lengviau juos tais spinduliais gydyti. Tokiu būdu juo piktesnis yra navikas juo lengviau jis pasiduoda Rentgeno-terapijai. Tas yra ne kartą pastebėta gidant karcinomas ir sarkomas. Iš karcinomų jautriausios X-spinduliams yra medulerinės karcinomos, visumet pasižyminčios greitu augimu; iš sarkomų melano ir apskritųjų narvelių tipo sarkomos lengviau pasiduoda Rentgeno-terapijai, nekaip kitos. Sunku jos pagydyti tik del greitos jų generalizacijos. Visų jautriausios X-spinduliams iš visų piktųjų navikų yra limfosarkomos. Osteo ir chondro-sarkomos yra visai nejautrios, del to jas gydyti X-spinduliais negalima. Jų užmušimui reikia tokių dozų kokiomis minkštąsias dalys galima visai sudeginti.

Bet nors ir yra pastebėta, kad piktesnieji navikai lengviau pasiduoda Rentgeno-terapijai, nors tas yra laikoma taisykle, bet

toji taisyklė turi ir savo išimčių. Tų išimčių priežastis yra iš dalies trūkumai dabartinės Rentgenotechnikos būtent greitas X-spindulių jėgos mažėjimas, praeinant jiems organizmo gilumon; iš dalies tos išimtys tebėra neišaiškintos. Būna atsitikimų, kad ir esant visoms lygoms aplinkybėms (fokuso tolumas, naviko po oda gilumas jo didumas), leidus vienodus spindulius, vieni navikai to paties tipo išgija, kiti ne (Wetterer). Tokiu būdu sunku yra iš anksto numatyti būsinčius švitinimo rezultatus. Del tos priežasties Vokietiuose, kur labai yra išsivysčiusi Rentgenologija ir aukštai stovi techika, patariama operuojamus navikus, kurių gijimo eigos negalima akimi kontroliuoti, geriau operuoti, nekaip švitinti. Paviršium organizmo gulinčius navikus, kurie yra prieinamesni akių kontrolei, galima mėginti gydyti ir X-spinduliais, nes esant reikalui galima juos tuoj operuoti. Neoperuojamus navikus reikalinga visumet švitinti, nes dažnai būna gerų rezultatų — ligoniai pasveiksta visai, jeigu tik navikai nėra dar generalizuoti (Gauss ir Krönig).

Generalizuotų navikų nebegalima X-spinduliais išgydyti (Seitz ir Wintz), nes, del gydomojo paciento gyvybės, negalima leisti tiek spindulių, kad visus naviko lizdus galima būtų užmušti. Paciento kraujoje nuo tokių dozų įvyktų nepataisomos permainos, ir jis del to turėtų numirti. Geriau būtų generalizuotų navikų visai nešvitinti, nes negalint visų lizdų užmušti, o švitinant vienus, kitus paliekant nešvitintus, galima artimusiuose švitinimui naviko lizduose iššaukti stipresnę naviko narvelių proliferaciją, ir poskubinti ligoniui mirtį. Bet čia, be abejo, reikia kiekvieną atsitikimą individualizuoti ir, išanksto žinant būsiantį nepasisekimą, reikia kartais švitinti, kad neatėmus ligoniui paskutinės vilties. Iš kitos pusės ir tokiuose atsitikimuose X-spinduliai veikia labai gerai: jie mažina dažnai atsitinkančius prie toli pažengusių karcinomų neuralginius skausmus. Ligonis mažėjant skausmams pasidaro linksmesnis, pradeda subjektingai jaustis geriau. Tą yra daugelis rentgenoterapeutų pastebėję, tą jau esame patyrę ir mes.

Priežastis tokio skausmų mažėjimo nuo X-spindulių tebėra neaiški. Išaiškinti to nervų veikimu X-spinduliais negalima, nes nervai X-spinduliams yra mažai jautrūs, o analgezijos gaunamos su visai mažomis dozomis. Negalima to išaiškinti nė naviko nykimu ir mažesniu jo nervų spaudimu, nes ir nemažėjant navikui skaismai pranyksta (Wetterer).

Nėr vilties taip pat išgydyti navikus, jau prasidėjus kochekcijai. Čia reikia daryti tas pats, kaip ir naviko generalizacijos atsitikimais individualizuoti kiekvieną atsitikimą ir švitinti, jei reikia ligonis nuraminti.

Sulyg organais, lengviausiai pasiduoda Rentgeno terapijai odos korcinomos, ypač ulcus rodens. Wetterer'o, statistikos gaviniais, ulcus rodens išgijimui nuo X - spindulių siekia 96 %. Iš jų 93, 3% neduoda recedyvų. Kiti autoriai nėra gavę tokio

aukšto išgijimo %. Penard gaudavęs 70% išgijimų, Bisserie ir Mczerette 76%.

Gimdos karcinomos taip pat yra gana pasekmingai gydomos X- spinduliais. Warnekros statistika, neoperuojamų gimdos karcinomų išgydymas siekia 10%. Operuojamų carcinomu colli — 33%; vaginos karcinomų — 12%.

Kitų organų karcinomos, pagaliau krūčių, sunkiai pasiduoda Rentgeno terapijai. Liežuvio, ryklės, gerklės, stemplės, skrandžio ir kitų pilvo organų karcinomų, išgydytų Rentgeno spinduliais, ig šiol lyg nėra. Yra gauta tik pagerėjimų.

Tokį nevienodą įvairių organų karcinomų jautrumo X-spinduliams iš dalies galima išaiškinti jų padėtimi. Ulcus rodens guli paviršium ir auga plačiai, o ne į gilumą. Leidus Rentgeno spindulių, visi jo narveliai gauna pilną dozą. Gimdos vėžys, nors ir guli giliai, bet yra iš visų kūno pusių beveik lygiai prieinamas X spinduliams. Galima čia leisti spindulius iš daugelio laukų, lygiai iš pilvo, kaip ir iš nugaros pusės. Kitų pilvo organų karcinomų padėtis sunkiau yra numatoma, ne kaip gimdos, ir del to sunkiau yra prieinama. Čia sunku yra leidžiamąją dozą tikrai išskaitliuoti, sunku leisti tiek, kiek reikia. Leisti didelę dozą čia labiau reikia bijoti, ne kaip gydant gimdos vėžį. Gydant gimdos vėžį, gerai nustačius R-lempą, leidus ir didelę dozą, nukenčia daugiausiai gimdo. Jeigu ji išgrūtų ir del pasidariusių rečių labai susitrauktų, tas vis dar negresia gydomojo asmens gyvybei. Kas kita yra su žarnomis. Žarnų fistulos, del perdidelių dozų, ar išgrūvimo vėžio lizdų yra dažniausiai nepataisomas dalykas.

Operuotos karcinomos (ir kiti piktieji navikai) visumet po operacijos reikalinga švitinti. Tokie pooperaciniai švitinimai apsaugoja nuo recedyvų ir metastazų, jei jų dar nėra tolimuose organuose. Tokių metastazų galima nepastėbėti ir palikti juos nešvitintus.

Warnekros statistikos žiniomis, rinktomis nuo 1911 ligi 1916 metų, švitintos po operacijos gimdos karcinomos neduoda recedyvų 71,28%; operuotos tuo pačiu laiku, o nešvitintos yra liuosos nuo recedyvų tik 35,7% atsitikimuose.

Jeigu nėra reikalo, ar del ko nors negalima gauti išgijimo operacinės žaizdos per primam intentiam, tai galima švitinti dar operacijos žaizdai neužgijus. Bet, jeigu yra darytas odos persodinimas, tai, lig neprigijus persodintajam odos lopui, švitinti negalima, nes didelės X- spindulių dozos kliudo granulecijų augimui ir persodintas lopas gali nukristi.

Neoperuotų karcinomų švitinimas (resp. navikų) ir pooperaciniai švitinimai paprastai yra daromi po keletą kartų su 4—5—6 savaičių laikotarpiais. Išimtis yra tik ulcus rodens, kurs kartais pagyja ir vieną spindulių dozą leidus, o taip pat gimdos vėžys. Čia švitinama yra iš daugelio laukų ir paprastai stengiamasi visą giliaja dozą, reikalingą naviko užmušimui, gauti

vienu švitinimų sezonu. Kitais atsitikimais švitinama yra po keletą kartų del to, kad visi naviko narveliai iš karto sunku yra spinduliams pasiekti. Dalis jų pasinaikinama pirmo švitinimo laiku, išlikę gyvi antro švitinimo ir t. t.

Laikyti naviką pilnai išgijusiu galima tik tuomet, jeigu histologiniai tyrinėjimai parodo nebesant audiniuose naviko narvelių. Tas nevisumet lengvai galima padaryti, — negipiausi iš veido odos, po užgydymo ulcus rodens, kad ištirtus, ar yra ten pasilikusių vėžio narvelių. Del to paprastai pasitenkinama yra klyniniu išgijimu, ir žiūrima, ar nebus recedyvų, o jei atsitiks, tai ar greit. Pilnai išgijusiu ir liuosu nuo recedyvų gydytas pacientas laikomas tik tada, jei praėjus minimum 3 metams po paskutiniojo švitinimo, t. y. po kliniško išgijimo, jis dar yra sveikas.

Gydomųjų pacientų atžvilgiu švitinimai anaiptol nėra menkniekis. Pacientai turi gulėti nesijudinę apie valandą ir daugiau laiko, nes kietus spindulius leidžiant, galima gauti 1 o. e. v. tik per 1—1$\frac{1}{2}$ valandos laiko. Kaip jau ne kartą viršuje yra minėta, gydant navikus, ypač giliojoje terapijoje 1 o. e. v. neužtenka; reikia leisti spindulius iš kelių laukų. Tokiu būdu ligonis turi išgulėti nesijudinęs keletą kartų daugiau, kaip valandą laiko. Tęsti gydymą keletą dienų nepatariama, nes leidžiant spindulius ne vieną dieną, naviko narveliai po kiekvienos dalinės dozos spėja atsigauti, ir juo labiau, juo ilgiau gydymo seansai užsitraukia. Tokiu būdu daug sunkiau (beveik negalima) yra išskaitliuoti giliai leidžiamąją dozą, nes į jos išskaitliavimą įsiterpia į kitus apytikrius davinius dar vienas labai sunkiai pasiduodantis matavimui—būtent narvelių atsigavimo faktoris.

Lengviau būtų gulėti ligoniui jeigu galima būtų jo nedengti, bet del kraują gaminamųjų organų (iš dalies ir del odos, kad leidžiant X-spindulius iš kelių laukų, palikus pacientą neapdengtą, oda vietomis negautų daugiau o. e. v. ir nenudegtų), reikia ligonis rūpestingai apdengti švinine guma, paliekant neuždengtą tik švitinimo vietą.

Ligonis išgulėjęs nesijudindamas kelias valandas, ir dar apdengtas švinine guma, aišku, labai pavargsta. Pavargimą dar didina atsirandančios del lengvaus elektros išsikrovimo dūjos ozonas ir nitrozinės. Ir turint geriausią Rentgeno terapijos kambario ventiliaciją, tų dūjų visai išvengti negalima. Del tos priežasties daugelis pacientų antrą trečią dieną po gydymosi X-spinduliais jaučiasi nekaip. Kai kurių T^{0} ima kilti (gali pakilti lig 38^{0}/$_{0}$ ir daugiau laipsnių — Wetterer), T^{0} pakilimos aiškinamos yra kraujo permainomis, įvykstančiomis del X-spindulių. (Žiūr. „Med." š. m. Nr. 7). Prie to viso prisideda dar gydomųjų navikų nykimas. Jie griūva, yra organizmo rezorbuojami, o rezorbcija dažniausiai yra surišta su t^{0} kilimu.

Bet nežiūrint visų čia paminėtų, blogai veikinčių gydomąjį ligonį faktorių, žymi dauguma besigydančiųjų X-spinduliais

jaučiasi po švitinimų gerai ir t° nekislta. Del ko taip yra, ligi šiol neišaiškinta.

Be blogo bendro subjektingo jautimosi, ligonis gali jausti po švitinimo skausmus tame organe, kuriame buvo spinduliai koncentruoti. Tas priklauso nuo vietinės gavusiųjų X-spindulių organų reakcijos.

Tokiu būdu, gydant piktuosius navikus Rentgeno spinduliais, reikia nugalėti daug sunkumų, nemažai privarginti gydomąjį pacientą ir dažnai be gerų pasekmių. Bet kaip buvo matyti iš duotųjų statistikos žinių, Rentgeno spinduliai ir dabar yra vienas iš geriausių vaistų piktųjų navikų gydymui. Rentgeno—terapija konkuruoja su chirurgija operuojamų navikų gydyme tiesa, ne visų organų; ji padeda chirurgijai operuojamus navikus gydyti ir dažnai grąžina sveikatą ten, kur peilis nieko nebegali padaryti. Reikia tikėtis, kad ateityje žengiant pirmyn mokslui ir technikai, Rentgenoterapijos pasekmės piktųjų navikų gydyme bus geresnės, ne kaip dabar kad yra.

Biblijografija.

V. R. M. Sveikatos Dep-tas išleido 1920 m. keletą populerinių medicinos brošūrėlių.

Atspauzdinta iš Pirogovo Dr-jos leidinio 22 Nr. vertimo, išleido A. Maksvos M. moksleiviams šelpt Dr-jos: „Kaip apsisaugoti nuo limpamųjų ligų“, 12 p., ir tos pačios Dr-jos leidinio 16 Nr. vertimo—:„Apie geriamąjį vandenį“ 8 p.

Pirmoj knygutėj kiekvienam skaitytojui gana suprantamai aiškinoma apie mikrobus ir paprasčiausius jų naikinimo būdus (dezinfekciją) ten, iš kur apkrėtimas tankiausiai pareina. Antroj knygutėj skaitytojas ras patarimų, kaip įvairių šaltinių vandenį dabot nuo apkrėtimo.

Ypač pavasarį, reikėtų paragint, kad šios knygutės apskričių ir valsčių savivaldybių sveikatos komisijų būtų platinamos.

D-ro J. Bagdono iš vokiečių kalbos verstoj knygutėj „Kas reikia žinot apie džiovą“, 10 p., duodamas aiškus supratimas apie džiovą, jos apkrečiamybę ir higienos patarimų, kaip apsisaugot nuo džiovos. Knygutės turinys lengvai prieinamas kiekvienam skaitytojui suprast. Geistina, kad daugiau inteligentų ją pažintų ir patys platintų.

D-rės Mingailaitės—Tumėnienės parašytoj knygutėj „Apie kruvinąją“, 5 p., duotas apie ligą ir, kaip apsisaugot nuo jos, trumpas aiškių žinių žiupsnelis. Naudinga būtų, kad epidemijai ištikus, privačiai praktikuojąs medicinos personalas tą knygutę, kaip trumpą instrukciją, platintų visuose namuose.

D-ro K. Griniaus parašyta knygutė „Žmonių ligos“ su priedu: „Apie žmogaus dailumą“, 48 p., „Varpo“ bendrovės leidinys. 1921 m. 1 Nr.

Knygutėj trumpai, aiškia kalba, aprašytos įvairios dažniau atsitinkančios žmonių ligos, kaip jos žmonėse apsireiškia ir kokių priemonių reikia imtis, kad žmogus išvengtų pavojaus, iš tos ar kitos ligos pareinančio. Pats autorius įžangoj perspėja, kad iš knygutės skaitytojas neišmoks, kaip tokią ar šiokią ligą gydyt. Vis tik knygutėj yra pakankamai patarimų, kaip ligai ištikus ligonį laikyt, kol bus pakviestas gydytojas.

Knygutėj vartojami ligų vardai daugumoj visiems žinomi; kitus del pridėtų paaiškinimui lotynų ir rusų kalbos vardų — lengviau galės gydytojai išaiškint ir nustatyt.

Priede „Apie žmogaus dailumą“ duota keletas trumpų patarimų, kaip reikia sveikam žmogui gyventi (kad nesusirgtų).

Geistina, kad šį knygutė būtų plačiai žinoma kaimuose.

Dr. V. Kuzma.

Gamtos mokslo ir geografijos laikraštis „Kosmos“, gamtos tyrėjų ir mėgėjų burelio rašomas, 1920 metais išėjęs Kaune 1-jų (1920—21 m.) knygų 1-uoju sąsiuviniu ir 1921 m. 2—3 sąsiuviniu (su piešiniais).

„Kosmoso“ pirmosiose skiltyse pasakyta, kad jam „rūpi sklaidyt tikslingo gamtos pasaulio knygos, išmokyt iš tų knygų skaityt, pažint pasaulio tvarkos dėsniai“.

Duodamas pirmiausia „bendras plataus gamtos pasaulio žinias, lygiai žinotinas visų šalių žmonėms“, laikraštis talpina daugiausia tokius referatus, kurie tinka tik pradedantiems gamtos mokslą skaitytojams.

Pirmame sąsiuviny, kaipo įžanga į visą gamtos mokslą, duotas straipsnelis: „Gamta, gamtos mokslas ir jo skyrstymas“ ir prie jo gana vaizdi gamtos mokslų schema. Iš fizikos aprašyta materija, kūnai ir jų svarbiausios bendros ypatybės ir magnetizmas.

Daug įdomesnių fizikos ir chemijos žinių randame antrame sąsiuvinyje. Čia atvaizdinta erdvė, laikas ir medžiaga moderninėj fizikoj (Einšteino reletingumo teorijos genezis ir metmens).

Dėliai reletingumo teorijos straipsnio autorius išsireiškia, kad jinai „g a l i būt „tikra“—bet nebūtinai t u r i būt tikra... Bet, kadangi teorija pastatyta tik iš kelių pamatinių principų, kadangi visos jos dabar nuosekliai (konsekventingai) sukaustytos matematinėmis formulėmis, tai užtenka vienintėlio fakto, kurs išsitartų prieš kurią nors teorijos dalį, formulę ar principą, kad teorija nebeturėtų jokios vertės. Tai pripažįsta patsai Einšteinas“.

Kitam straipsny: „Nauji chemijos takai“ tas pats autorius kalba apie naujus, svarbius sintetinės, o ypačiai organinės, chemijos pasisekimus. Actas, spiritas, acetonas, cukrus glicerinas ir jų produktai, neišskiriant ir kaučuko, dabar gaunami iš acetileno $C_2 H_2$, kuris gaunamas iš karbito Ca C_2, t. y. tuo būdu iš negyvos medžiagos padaroma tokia medžiaga, kuri ligi šiol buvo

gaunama iš augalų. Straipsnyje „Atomistikos plėtotė“ yra įdomių žinių apie šių dienų atomistikos problemas. Straipsniai iš bendrosios bijologijos, žmogaus anatomijos ir fizijologijos, lyginamosios anatomijos ir fizijologijos, descendencijos problemos ir fizinės antropologijos mums tiek įdomūs, kiek tose srityse bendrai vartojama mūsų kalbos terminologija. Pradedąs skaitytojas tų mokslų straipsniuose gaus nemažai žinių.

Iš technikos srities laikraštyje įdėtas straipsnis: „Technikos pažangos greitis“, kuriame, tarp kitko, yra žinučių apie technikos įtaką medicinai.

„Kosmose“ randame astrofizikos, geografinių pasaulio kelionių („Pirmoji kelionė aplink žemę prieš 400 m.“), meteorologijos ir augalų bijologijos aprašymų. Po tų aprašymų eina žinios, kaip pažymi „Kosmosas“ pradedamas savo darbą, „apie mūsiškį siauresnį — Lietuvos — gamtos pasaulį, kuris mums dar taip svetimas, neištirtas, mokslo šviesos nenušviestas...“

Lietuvos geologija — „Glacialinės geologijos žemėvaizdžiai tarp Ilukštos, Dinaburko ir Drisvetų ežero“, paliečiama 1-mame sąsiuviny ir straipsniu „Lietuvos dyražemiai ir jų miškai“ — 2-ame sąsiuviny. Lietuvos faunistika: varlių ir roplių, arba šliaužėjų, atstovų Lietuvoj pavadinimai. Lietuvos flora: „Lemijo gentis“ ir „Kai kurie mūsų vėlai rudenį žydintieji augalai“.

„Kosmoso“ laikrašty duota žinių iš Lietuvos gamtotyros ir jos organizacijų: 1) „Tėvynės pažinimo komisija prie L. Mokslo Dr-jos“, susidedanti iš gamtos, botanikos, etnografijos, tautos meno ir archeologijos sekcijų. 2) Mūsų gimnazijų moksleivių būreliai gimtajam kraštui tirt.

Laikrašty yra daug įdomių pastebėjimų apie karo įtaką Lietuvos faunai, apie gamtos paminklus ir jų globą, apie gamtą mūsų tautosakoj ir šis tas iš mūsų gamtinio folkloro.

Straipsny „Matematika ir gamtos mokslas“ nurodyti santykiai tarp gamtos mokslų ir matematikos ir autorio išreikštas teisingas pageidavimas, kad „Kosmoso“ laikraštis būtų ne vien gamtotyros ir geografijos, bet ir matematikos žurnalas. Iš gamtininkų gyvenimo ir darbo įdėti straipsniai: „Povilo Matulionio 60 metų sukaktuvėms (1920. VIII. 5)“, del Pabrėžos jo 150 m. gimimo sukaktuvėms ir „Ernestas Haeckel'is ir aplink jį“.

Dėl Pabrėžos 150 m. gimimo sukaktuvių tėvas Jeronimas rašo apie tėvo Ambraziejaus (Pabrėžos) dvasinį garbinimą Žemaičiuose. Straipsny kalbama apie tėvo Ambroziejaus stebuklus ir apie stebuklingą jo užtarimų ligų gydymą. Medikui skaitančiam apie tuos „nuostabius“ gydymus aišku, kokios tai ligos galėjo būt; bet kai kuriems pradedantiems skaitytojams toks aprašymas gali sukelt ir furoro.

Straipsny „Ernestas Haeckel'is ir aplink jį“ autorius, keldamas aikštėn Haeckel'io mokinių savitarpio kivirčius, į kuriuos įtrauktos garbingo mokytojo vardas, ir šiaip jau Haeckel'io jubilėjuje publikos ūpo išsireiškimus, pabraukia, kad „visas Haeckel'io

kultūringas darbas yra nešvankus visų religinių ir dorinių idealų naikinimas", ir tuo, pasinaudodamas Haeckel'io mirties, proga, tariąsi nuvertęs Haeckel'io mokslą ir šviesų to mokslo vyro veidą purvais apdrabstęs.

Kodel toks tendencingas straipsnys įdėtas „Kosmoso" laikrašty aiškiau duoda suprast prie kito to paties autorio straipsnio „žvaigždžių pasaulis ir jo erdvės begalybė" Redakcijos prierašas. Šio prierašo autorius paskutiniuose savo žodžiuose, atsitraukęs nuo straipsnio temos, pabraukia savo apologetiškai tendencingą mintį apie Dievą.

Be abejonės, daugelis filosofinių pažiūrų ankštai rišasi su gamtos mokslu, ir tikimės kad „Kosmos" visų jų nevengs. Bet laikrašty, turinčiam tam tikrus uždavinius, keista matyt teologinio turinio straipsnius.

Iš visos čia peržiūrėtos „Kosmoso" duodamos medžiagos matyt, kad laikraštis tinka tiek skaitytojams pradedantiems, gamtos mokslą, tiek ir visai mūsų šviesuomenei. Besitobūlindamas, laikraštis turės ateityje pramint takus reikiamai mūsų gamtos mokslų diferencijacijai, kuomet specialės gamtos mokslo šakos, pakankamai turėdamos savų rašytojų ir savų skaitytojų, galės savarankiai ir pažangiai plėtotis.

Dr. V. Kuzma.

Iš Kauno Medicinos Dr=jos.

Posėdis rugsėjo mėn. 8 d.

1. Prieš ligonių demonstraciją d-ras Žemgulys paaiškina, kad daugelis demonstracijai tinkamų ligonių nepavyksta demonstruot, nes pasveikę prieš susirinkimo dieną ligoniai skubinasi išsirašyti iš ligoninės ir išsirašę išvažiuoja iš Kauno. Pavyzdžiui paima tokiu būdu prieš pat susirinkimą išvažiavusius kelius įdomius ligonius: vieną — po storųjų ir dalies plonųjų žarnų rezekcijos, turėjus į tuberculosis ileocoecalis; dvi moteriški — po operacijos lab. majov. kylų, kurių suaugę maišeliai rasti gelatinosiniu turinių pripildyti, ir kt. Demonstruoja kai kurių operuotų ligonių likusius makroskopinius ir mikroskopinius preparatus. Toliau nurodo, kad del jau minėtos priežasties tenka demonstruot ligonius dar nevisiškai užbaigtus gydyti arba esančius prieš operaciją.

Dr. Kuzma demonstruoja vaiką su elektrolyzu gydyta angioma, kuri buvo užėmusi veik pusę viršutinės lūpos, per visą jos storį. Per paralėliai į angiomą įsmeigtas adatas leista stipri 40 — 70 M. A. srovė po 15 — 20 min. seanso, du kartu savaitėje. Kad adatas ištraukus nebėgtų kraujas, 5 min. prieš baigiant seansą perkeičiama srovė. Gydyme vaikui nemalonus tik adatų įsmeigimas bei ištraukimas. Šiaip vaikas per seansą esti

ramus ir dažniausiai apsnudęs. Rezultate 10 seansų gydymo gautas angiomossu sitraukimas, lūpos suplonėjimas ir iš viršaus angiomos užsidėjęs storas juodas šašas arti 1 cm. diametre.

Dr. Avižonis klausia, kiek dar seansų reikalinga, kad vaiko gydymas būtų užbaigtas?

Dr. Alekna nurodinėja, kad kalbamos angiomos gydymas reikalauja daug laiko ir kad šašas paliks randą, kuriam reikalinga bus padaryti plastikos operaciją, kad jį prašalinus. Geriausia yra angioma operuot peiliu.

Dr. Mickus nurodinėja atsitikimus, kuriuose nevisumet galima pasekmingai peiliu operuot, o gydant juos elektrolyzu galima gaut geresnių vaisių.

Dr. Kuzma atsako, kad visiškam demonstruojamo ligonio gydymo užbaigimui reikalinga dar pora seansų ir pabraukia, kad demonstruojamo atsitikimo angiomos ekscizija duotų nemažą lūpos defektą. Kitokia kruvina operacija, kuria vengiama būtų defekto, taip pat kai kurių tinktūrų įšvirkštimai, termo — elektro — ir kt. caustica vartojimas neužtikrina, kad nebus recidivo, arba kad nepasiliks rando žymės.

Dr. Jonikaitis nurodinėja į angiomos gydymą angliarūkšties sniegu.

Dr. Kuzma sako, kad angliarūkšties sniegu gydymas duoda platesnius, nors plonus, baltus randus ir, gal, geriau tiktų vartot mažoms angiomoms esant.

Dr. Žemgulys nurodinėja, jog kalbamas gydymo būdas pavartotas ne del to, kad jį padarius absaliutinį, bet taikinant jį atskiram atsitikimui, kad turėjus savo patirimą.

Dr. Kuzma demonstruoja po operacijos ligonę, turėjusią pes equinus paralitic. po poliomyediti anter., kuriuo sirgo būdama 3 metų amžiaus. Prieš operaciją ligonė vaikščiojo tik ant nykščio pasiremdama ir galėjo pakreipt leleną tik į išorę pusę. Buvo nustatyta, kad ligonės pilnai paralizuotas musc. tibial. antic. ir atrofuotas musc, ext. halluc. long. Padarius Achilo sausgyslės tenotomiją, buvo daryta, kad pamainius pazalizuotų raumenų veikimą, sausgyslių transplantacija. (Musc. tibial. ant. perpiautas virš lig. transv. crur. ir tendo musc. extens. hall. long. apačioj lig crur.). Sausgyslė musc. tib. ant. iš apačios perverta per vagin. tendin. musc. ext. hall. long. ir persodinto ant visiškai sveiko m. extens. digit. commun. Kad sustiprinus medialinio letenos krašto pakelimą, kiek atrofuoto m. extens. halluc. long., sausgyslė iš viršaus perverta per vag. tendin. musc. tib. ant. ir persodinta ant periosto oss. cuneifor, et metatarzo I.; m. tib. ant. prikabintas prie lig. cruciati pluošto, einančio ant medial. letenos krašto. Tendo ext. hall. long. distal. galas persodintas ant tendo ext. dig. comm , kaip paprastai). Koja iš gipso šinų po 4 savaičių išimta ir kelias dienas maudyta šaltoj maudyklėj; dabar ligoniai vaikščiojant patinus. Ligonė lanksto koją blauzdos letenos sąnary ir pakelia medial. letenos kraštą.

Dr. Mickus, išreiškęs abejonę, ar nebuvo kalbamas atsitikimas įgimtas pes equinus, pasakoja panašius atsitikimus, kuriuos pasekmingai gydęs vien Achillo sausgyslės tenotomia. Abejoja, kad būtų tikslingas demonstruojamam atsitikime atrofuoto raumens sausgysl. persodinimas.

Dr. Kuzma nurodo į demonstruojamos ligonės anamnezą, kuriame randamas 3 - čiais jos amžiaus metais staigus 6 savaičių susirgimas, nuo kurio ligonė nustojo valdžiusi koją nuo kelio, ir letena išklypo; klausia, ar d-ro Mickaus atsitikimais buvo nustatyta D. R. elektrodiagnotiniai ir pastėbi, kad vaikams net esant pilnai D. R., po poliomyelito jis vartoja nekruviną išklypimu gydymą, tikėdamas, kad paralizuoti raumenys gali būt atgaivinti.

Dr. Bliūdžiūtė demonstruoja Kauno Ligoninėj padarytus patologo - gistologinius preparatus klinikos diegnozams tikrinti.

Dr. Žemgulys demonstruoja 4 metų vaiką, turintį nepaprastą visų sąnarių ir galūnių lankstumą: ant lūpų, prie nosies angų ir ant išeinamosios žarnos angos suaižijimai ir opos. Nors prieš dieną atvežto ligoninėn vaiko dar kraujas Wassermann'o R. neištirtas, bet galima spręst, kad vaikas turi lues hereditaria, kurs parengęs dirvą rachitui. Prisimena dar vieną nesenai buvusį ligoninėj užaugusį vaikiną, kurs taip pat turėjęs nepaprastą sąnarių lankstumą. Pas vaikiną palikę ant galūnių randai po staigaus, kaip osteomyelito, susirgimo

Toliau *dr. Žemgulys* demonstruoja ligonį, kuriam padarytas extirpatio laryngis et oesophagoplastika. Ligonis turėjęs carcinoma laryngis su metastazais plaučiuose.

Dr. Kalvaitytė demonstruoja ant rentgenogramos d-ro Žemgulio demonstruoto ligonio carcinomos metastazus plaučiuose. Be to, demonstruoja dar visą eilę kitų, ypač plaučių rentgenogramų.

Dr. Avižonis atkreipia susirinkusių akį į tai, kad jau kituose Medicinos Draugijos posėdžiuose ir ypatingai šitame paaiškėjo tik vienos Miesto Ligoninės dalies medicinos darbas, būtent jos lietuviškosios dalies, tos dalies, kurios darbas lietuvių atliekamas, ir šis posėdis vaizdžiai rodo to darbo kokybę. Tatai privalytų įsidėmėti tie medicinos srities darbuotojai, kuriems yra lemta dėti pagrindas Lietuvos universiteto medicinos fakultetui. Svetimi žmonės, kad ir garsenybės, kuriuos tegali vilioti Lietuvon tik jos teikiamos materialės vertybės jau vien del šitos pačios priežasties neduos Lietuvos medicinai to, ką gali duoti saviškiai, kuriems tas kraštas ir jos reikalai savaime yra brangus, neatsižvelgiant į materialę kompensaciją. Tik reikia duoti galimybės kilti pajėgiantiems saviškiams, nestelbiant jų svetimais garsiais vardais.

Dr. Staugaitis praneša, kad gauta iš Sveikatos Dep - to 5000 auksinų Kauno Med. Dr - jos knygynui pašalpos. Pinigai buvo prašyti knygyno papildymui knygomis, reikalingomis stu-

dentams medikams, kurie sudaro knygų skaitytojų daugumą. Susirinkimo išsireikšta už tai, kad visų pirma reikalinga išrašyt naujai išleistas Vokiečiuose medicinos knygas rusų kalboj. Antroj eilėj išrašyti reikiamus vadovėlius vokiečių kalboj. Prašoma g.g. gydytojų per savaitę pristatyt Valdybai pageidaujamų knygų sąrašus. Valdybai pavedama išrašyt knygas išleidžiant tam reikalui iki 4000 auksinų; likusius 1000 auksinų skiriamos žurnalams išrašyt. Slaptu balsavimu sekretoriaus padėjėju išrinktas d - ras Mickus.

Į Kauno Med. Dr - ją įsirašė nauji nariai:

Dr. Bendorius, dr. Lauskauskas, dr. Fuksas, dr. Jonikaitis, dr. Venckūnas, dr. Kalvaitytė. Einamasis reikalais pirmininkas praneša apie gautą iš Dorpato pakvietimą dalyvaut estų gydytojų kongrese ir medicin. parodoj, kurie įvyks Dorpate š. m. gruodžio mėn. pradžioj.

Nutarta pranešt estams ir latviams apie Lietuvos gydytojų suvažiavimą š. m. IX. 29.

Pirmininkas praneša gydytojų komisijos Laisvės paskolai nustatyt gydytojams, gyvenantiems Kaune. VIII. 25 nutarimą, kuriuo gydytojai paskirstyti į 4 ketegorijas: I kategorija perka bonų už 5000 auksinų, II — 2000 auks., III — už 1000 auksinų, ir IV, į kurią įeina gydytojai dar praktikos neturintieji ir nesenai Lietuvon grįžusieji, nuo bonų pirkimo paliuosuojami.

A. K. Medicinos Skyriaus Lektorių Tarybos posėdžis rugsėjo mėn. 10 d.

Nutarta: išduoti 10-čiai studentų pažymėjimus, duodančius jiems teisę laikyti valstybinius egzaminus. Kad gautų minimus pažymėjimus, kiekvienas studentas turi pristatyti reikalaujamų iš jų ligų istorijas.

Į Odontologijos sekciją priiminėti su šešių klasių moterų gimnazijos pažimėjimais.

Medicinos skyriaus I semestrui priimtas šis studijų planas: anatomija 6 val. teorijos, fizika 4 val. teor., 2 val. praktikos, chemija neorganinė 5 val. teor., botanika 4 val. teor.

III semestrui priimtas šis sdudijų planas: anatomija 6 val. praktikos, histologija 4 val. praktikos ir 4 val. teorijos, fiziologija 2 val. praktikos ir 6 val. teor., fiziologinė chemija 4 val. praktikos, analitinė chemija 6 val. prak., Organiė chemija 4 val. teorijos, fizika 2 val. teorijos.

Paskaitas I-am semestrui nutarta daryti prieš piet, III semestrui po pietų.

Nuo š. m. IX-1 d. nutarta likviduoti polikliniką kaipo tuo tarpu nebereikalinga.

Dešimtojo semestro Lektorių Tarybos sąstatą nutarta likviduoti.

Nutarta pasiūlyti Švietimo Ministeriui valstybės komisijos pirmininku d-rą P. Avižonį, komisijos nariais:

iš	I	egzaminuojamųjų	dalykų	grupės	d-rą J Karužą
„	II	„	„	„	drą Mongirdą
„	III	„	„	„	drą Šliupą
„	IV	„	„	„	d-rą Alekną
„	V	„	„	„	profes. Gogelį.

Draugija kovai su venerinėmis ligomis Lietuvoje.

Įstatai.

I. Tikslas.

§ 1. Draugija kovoja Lietuvoje su venerinių ligų plėtimusi ir jų žalingais vaisiais.

II. Veikimas.

§ 2. Draugija aiškina gyvu ir spausdintu žodžiu venerinių ligų esmę ir pavojų visuomenei.

§ 3. Renka statistikos žinias ir mokslo medžiagą, reikalingą kovai su venerinėmis ligomis.

§ 4. Bendradarbiauja su draugijomis, kurios rūpinasi doros kėlimu ir kurios kovoja prieš a) alkoholizmą, b) prostituciją.

§ 5. Draugija steigia ambulatorijų, profilaktikos punktų, darbo namų venerikams ir kitų reikalingų įstaigų.

§ 6. Užmezga ir palaiko ryšius su tomis užsienių draugijomis, kurios kovoja su venerinėmis ligomis.

III. Draugijos teisės.

§ 7. Draugija yra juridinis asmuo.

IV. Nariai.

§ 8. Draugija susideda iš tikrųjų ir garbės narių.

§ 9. Tikruoju nariu gali būti kievienas pilnametis pilietis, įmokėjęs nario mokesnį.

§ 10. Naujus narius priima Skyriaus Valdyba rekomenduojant bent dviem seniems nariams.

§ 11. Garbės nariais gali būti asmenis ypatingai pasižymėję savo darbais draugijos naudai. Garbės narius tvirtina visuotinas delegatų suvažiavimas Centro Valdybai siūlant.

Narių pareigos.

§ 12. a) Kiekvienas narys moka ne mažiau, kaip penkis auksinus mėnesiui

b) renka aukas draugijos naudai; c) sužinojęs apie sergantį venerine liga ir nesigydantį, ieško visų priemonių, kad jis būtų gydomas; d) platina draugijos literatūrą; e) aiškina žodžiu venerinių ligų pavojingumą ir f) visais galimais būdais remia draugijos darbą.

§ 13. Draugijos nariai gauna papigintomis kainomis visus draugijos raštus, bilietus paskaitoms ir tt.

§ 14. Narys yra laikomas išstojusiu iš draugijos, jei jis yra pareiškęs norą išstoti, arba jei nėra įmokėjęs nario mokesnio per metus. Už nedorą elgesį arba už priešingą draugijos tikslui darbą, narys gali būti visuotino susirinkimo 3/4 balsams nutarus išbraukiamas iš narių skaičiaus.

V. Centro Valdyba.

§ 15. Centro Valdyba susideda iš 7 narių, renkama Skyrių delegatų suvažiavimo vieniems metams.

§ 16. Valdybos nariai išrenka iš savo tarpo pirmininką, jo pavaduotoją, iždininką ir sekretorių.

§ 17. Valdybos būstinė yra Lietuvos Sostinė.

§ 18. Valdyba veda visus draugijos reikalus, taip pat atstovauja draugijai visuose santykiuose su kitomis įstaigomis ir asmenimis.

Pastebėjimas: Ligi bus Skyrių atstovų suvažiavimo (dalyvaujant mažiausia 5-kių Skyrių delegatams ir išrinkta Centro Valdyba, josios pareigas laikinai eina sostinės Skyriaus Valdyba.

VI. Revizijos komisija.

§ 19. Valdybos darbui ir piniginėms apyskaitoms tikrinti delegatų suvažiavimas renka Revizijos Komisiją.

§ 20. Revizijos Komisijos nariai turi teisės dalyvauti Valdybos posėdžiuose be sprendžiamojo balso.

§ 21. Revizijos Komisija susideda iš trijų narių, kurie išsirenka iš savo tarpo pirmininką, jo pavaduotoja ir reikalų vedėją (sekretorių).

Pastebėjimas. Ligi bus išrinkta centrinė revizijos komisija (Skyrių atstovų suvažiavime dalyvaujant mažiausiai 5-kių Skyr. delegatams), josios pareigas laikinai eina sostinės skyriaus revizijos komisija.

VII. Skyriai.

§ 22. Visuose Lietuvos valsčiuose ir miestuose, gali organizuotis draugijos skyriai, kuriuos tvirtina Centro Valdyba.

§ 23. Skyrius yra autonominis vienetas, turįs savo Valdybą ir revizijos komisiją, kurias renka skyriaus narių visuotinas susirinkimas.

§ 24. Skyrius turi teisės, neišeidamas iš bendrųjų draugijos įstatų sienų, sudaryti savo įstatus.

§ 25. Skyrius renka savo atstovą visuotiniems delegatų suvažiavimams ir susineša su Centro Valdyba per savo Valdybą.

§ 26. Visuotinieji Skyriaus susirinkimai šaukiami skyriaus Valdybos ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

§ 27. Nepaprasti susirinkimai gali būti šaukiami Valdybos arba reikalaujant $1/5$ narių daliai.

§ 28. Visi klausimai sprendžiami paprastu balsų daugumu. Klausimai, liečiantieji įstatų keitimą, sprendžiami ne mažiau, kaip pusės įsirašiusių narių ir turi būti priimami dviejuose paeiliui susirinkimuose.

§ 29. Reikalui esant, savo įstaigoms išlaikyti, Skyrius, pateikęs sąmatą gali gauti kredito iš Centro Valdybos.

§ 30. Skyriaus Valdyba privalo kasmet pristatyti Centro Valdybai savo veikimo ir lėšų apyskaitą ir atliekamus pinigus.

§ 31. Skyriaus Valdyba daro išlaidas prisilaikydama patikrintų Centro Valdybos sąmatas.

§ 32. Visuotinas susirinkimas, būdamas visada teisėtas neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių, svarsto Valdybos apyskaitas, išklauso Revizijos Komisijos pranešimus bei nutarimus, svarsto iškeltus klausimus, renka valdybą ir revizijos komitetą.

VIII. Visuotinas Skyrių Delegatų suvažiavimas.

§ 33. Skyrių delegatų suvažiavimas, į kurį kiekvienas vietos skyrius siunčia savo atstovus po vieną iš 50 narių, turi būti šaukiamas Centro Valdybos ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

Pastebėjimas: Skyrius, turintis mažiau, kaip 50 narių siunčia vieną atstovą.

§ 34. Nepaprasti delegatų suvažiavimai gali būti šaukiami Centro Valdybos arba centro revizijos komisijos ir reikalaujant ne mažiau kaip 5 skyriams.

§ 35. Skyrių atstovų suvažiavimas yra vyriausia visos draugijos instancija. Ji sprendžia visus reikalus, duoda bendras direktyvas Centro Valdybai, renka Centro Valdybą, Centro Revizijos Komitetą, tvirtina Centro Valdybos apyskaitas ir darbą.

IX. Lėšos.

36 §. Draugijos pajamas sudaro nario mokesniai, valstybinės subsidijos, privatinių asmenų ir visuomenės organizacijų aukos ir pelnas iš spausdinių, vakarų, vaidinimų, paskaitų ir kitų draugijos įplaukų.

X. Likvidacija.

§ 37. Skyrius gali būti likviduojamas nutarus $^3/_4$ įsirašiusių skyriaus narių patvirtinus Centro Valdybai.

§ 38. Likviduoto skyriaus turtai pereina Centro Valdybos žinion.

§ 39. Draugijos likvidacija gali įvykti delegatų suvažiavimo $^3/_4$ balsų nutarus.

§ 40. Likviduotos draugijos turtai atiduodami panašioms visuomenės organizacijoms arba valdžiai, delegatų suvažiavimui nusprendžius.

Kaip buvo kovota su choleros epidemija Vilniuje.

Dr. D. Alseika. (buv. Vilniaus miesto ir apskrities gydytojas).

Nors šiandie tas klausimas gal ir ne laiku keliamas, tačiau mokslo vertės jis turi; todel, kad ir trumpai, paduodu čia žinių pluoštą. Cholera pasirodė Vilniuje rugpiūčio mėn. 18 dieną, esant dar bolševikų valdžiai. Tą dieną buvo atvežti į užkrečiamąją ligoninę du raudonarmiečiu su choleros apsireiškimais; kiek vėliau padarytas tas bakteriologinis tyrinėjimas patvirtino, kad tai yra tikroji Azijos cholera. Rugpiūčio mėn. 29 dieną apsilankęs miesto sanitarijos gydytojas Pagirių gatv. Nr. 17, už gelžkelio stoties, Streičiko šeimynoj rado 4 asmenis su choleros apsireiškimais. Visi jie buvo nugabenti ligoninėn. Išklausinėjus gyventojus patirta, kad kaip tik tuose namuose prieš savaitę gyveno raudonarmiečiai. Po jų išsikraustymo tėvas Streičikas valė išeinamąsias vietas ir pats pirmas iš Vilniaus gyventojų apsirgo. Kadangi tie ligoniai gana ilgai gulėjo namie, tad į tą butą spėjo apsilankyti nemažai kaimynų. Liga ūmai pradėjo tame rajone (už stoties) platintis ir iki rugsėjo mėn. 1 dienos buvo jau tame rajone 28 choleros atsitikimai, ir tai tik tie, apie kuriuos gyventojai patys pranešė gydytojams, nes iki tam laikui jokios kovos su cholera nebuvo vedama, ir patys miesto gydytojai mažai tikėjo, kad tai yra tikroji cholera, o mieste dar nieks apie tai nežinojo. Rugsėjo mėn. 3 dieną atvykęs iš Kauno Sveikatos Departamento direktorius d-ras J. Bagdonas, ištyręs padėtį ir įsitikinęs, kad Vilniuje platinasi cholera, paskyrė mane miesto ir apskrities gydytoju ir pavedė man organizuoti kovą. Padarytieji Vilniuje d-ro Orlovskio ir kiek vėliau Kaune bakteriologijos Institute d-ro Nasvyčio tyrinėjimai — davė pozitingus rezultatus. Rugsėjo mėn. 5-8 liga pasirodė jau įvairiuose miesto dalyse, ir turėjo didelią tendenciję platintis ir toliau. Mažai teturėdamas toj srity prityrimo ir norėdamas pakviesti darban visus Vilniaus gydytojus, rugsėjo mėn. 6 dieną

sušaukiau gydytojų susirinkimą aptarti priemonėms kovai su epidemija. Visi noriai susirinko ir gyvai svarstė priemones; dalyvavo ne mažai ir prityrusių specialistų. Iš miesto sanitarijos gydytojų ir trijų bakteriologų specialistų sudariau tam tikrą komisiją kovai su epidemija. Nutarta buvo griežtai vykinti: ligonių izoliaciją, sveikų buvusių, kontakte su ligoniais izoliaciją, butų namų ir kiemų dezinfekciją, priešcholerinės vakcinos skiepijimą, kuodidžiausį miesto valymą, privalomų įsakymų išleidimą, kuoplačiausį visuomenės perspėjimą ir platinimą žinių apie užkrėčiamąsias ligas (kultūrinę kovą). Pradžioje buvo daug sunkenybių ir trūkumų toms priemonėms vykinti. Miesto savivaldybės aparatas buvo bolševikų labai suardytas. Beveik nebuvo transporto įrankių, nebuvo izoliacijos namų, miestas lėšų jokių neturėjo. Ir tik gavus iš valdžios subsidiją (30 tūkstančių auksinų) greit pasisekė sutvarkyti transportas ir įrengti izoliacijos namus. Izoliuoti sveikus žmones buvo nelengva, daugelis nenorėjo keliauti į izoliacijos namus; čia reikalinga buvo milicijos pagalba (labiausiai tam, kad apsaugojus jų tuščius butus ir turtą nuo vagystės). Milicijos viršininkas energingai suteikdavo pagalba, beveik prie visų namų, kur buvo cholera, stovėjo sargyba. Buvusių kontakte su sergančiais cholera žinomų izoliacija (7 dienoms, jei prieš išeinant nerasta išmatose bakterijų) sulošė labai didelę rolę epidemijos sustabdymui. Kaip parodė bakteriologiniai tyrinėjimai, beveik pas trečdalį izoliuotų buvo rastos išmatose choleros bakterijos (baciltrāger'iai), 4 iš izoliuotų susirgo, (ar susirgo daugiau dėliai politinių įvykių, nėra žinios), iš viso izoliuotų buvo apie 70 žmonių. Tie pat kuriuos buvo rastas bakterijos, laikomi buvo izoliazijos namuose iki tyrinėjimai nebuvo davę neigiamų rezultatų. Priešcholerinės vakcinos vartojimams žymių rezultatų nedavė be to, nedaug jos ir tebuvo, tad ir plačiai jos vartoti nebuvo galima. Labai žymią rolę iš kitų priemonių sulošė visuomenės perspėjimas ir platinimas žinių apie cholerą. Nuolat apie cholerą buvo rašoma laikraščiuose, išlipinta buvo daug atsišaukimų, suruošta daug paskaitų įvairiose miesto dalyse įvairiomis kalbomis; sinagogose per pamaldas gydytojai darydavo pranešimus; sutikus vyskupui, visose bažnyčiose kunigų buvo perskaityti tam tikri patarimai, kaip išsisaugoti užkrečiamųjų ligų. To triukšmo buvo tokios pasekmės: 1) gyventojai tikrai pradėjo saugotis ir pildyti įsakymus, 2) nieks nebegalėjo paslėpti ligonių: jei ne šeimynos nariai, tai kaimynai ar pažįstami pranešdavo miesto sanitarijos skyriui apie cholera sergančius: lengviau galima buvo vykinti dezinfekciją, ligonių ir sveikų izoliacijų. Miesto švarumui prižiūrėti ir valymo darbui varyti sudarytos buvo prie visų 9 nuovadų komisijos, darbas buvo plačiai pradėtas, bet dėliai politinių įvykių nebaigtas. Nuolat buvo tyrinėjimas Vilijos ir vandentraukio vanduo, nes buvo susirgimų namuose prie pat Vilijos kranto ir patys choleros barakai stovėjo prie pat Vilijos; tose vietose pačių gydytojų buvo

prižiūriama dezinfekciją ir sterelizacija. Vanduo nebuvo užkrėstas; epidemija tokiu būdu pasiliko tik kontaktinė.

Tik dėliai tokių gydytojų, valdžios ir visuomenės pastangų epidemija greit pradėjo mažintis. Iki rugsėjo mėn. 10 dienai būdavo po 6 — 10 atsitikimų kasdien, nuo X. 10 po 3 — 4 ir mažiau, o nuo X. 2 iki X. 10 (Vilniaus evakuacijos dienos) jau nebebuvo nė vieno atsitikimo, Iš viso bakteriologiniai ištirtų cholera susirgusių buvo 70, mirė 28 (38%), pagijo 15, liko ligoninėje (neskaitant dar apie 20 neištirtų) 27.

Valstybės Igienos ir Bakteriologijos Instituto

su skyriais: Bakteriologijos Serologijos, Wassermann'o Reakcijos, Pasteur'o Stotis ir Raupų Limfos Gaminimo

tyrinėjimų ir įvairių darbų kainos privatinėms asmenims ir įvairioms įstaigoms.

	Privat. asmen.	Įstaigoms
1. Bakterioskopinis difterijos plevės tyrinėjimas	10 auks	5 auks.
2. Bakteriologinis difterijos plevės tyrinėjimas	30 „	15 „
3. Bakteriolog. difter. plevės tyrinėjimas meningokokams susekti . . .	30 „	15 „
4. Įvairūs bakteriolog. tyrinėjimai serg. angina gerklės plevės	20 „	10 „
5. Mikroskopinis ir bakterioskopinis skreplių tyrinėjimas	20 „	10 „
6. Bakteriolog. skreplių tyrinėjimas su pagelba eksperim. ant gyvulių	70 „	35 „
7. Skreplių tyrinėjimas su pagelba antifermino	30 „	15 „
8. Bakteriologinis kraujo tyrinėjimas	30 „	15 „
9. Tyrinėjimas kraujo su pagelba eksperimentų ant gyvulių	70 „	35 „
10. Tyrinėjimas kraujo malerijos plazmodijoms susekti	20 „	10 „
11. Tyrinėjimas kraujo spirochacta Obermeijer'io susekti	10 „	5 „
12. Wassermann'o reakcija	50 „	25 „
13. Paėmimas kraujo Wassem. reakc.	20 „	10 „
14. Widal'io reakcija	20 „	10 „
15. Weil-Felix'o reakcija	20 „	10 „
16. Weil-Felix'o ir Widal'io reakcija . .	30 „	15 „
17. Morfologinis kraujo tyrinėjimas . .	20 „	10 „
18. Kiekybinis kraujo tyrinėjimas hemoglobino kiekybei nustatyti . .	15 „	8 „
19. Kiekybinis kraujo tyrinėjimas eritrocitų ir leikocitų kiekybei nustatyti	30 „	15 „

20. Bakteriologinis exudatų tyrinėjimas	20	,,	10	,,
21. Morfologinis plevros exudatų tyrinėjimas.	15	,,	8	,,
22. Tyrin. odos favus'o grybeliui susekti	15	,,	8	,,
23. Tyrinėjimas spirochaeta pallida susekti	30	,,	15	,,
24. Bendras mikroskopinis ir cheminis šlapimo tyrinėjimas	20	,,	10	,,
25. Šlapimo tyrinėjimas pavieniems patologiniems elementams pažynti	10	,,	5	,,
26. Mikroskopinis sedimento tyrinėjimas	20	,,	10	,,
27. Bakteriologinis šlapimo tyrinėjimas	30	,,	15	,,
28. Mikroskopinis tyrinėjimas gatavo tepinėlio gonokokams susekti . .	15	,,	8	,,
29. Bendras cheminis skrandžio sunkos tyrinėjimas	20	,,	10	,,
30. Bendras cheminis ir mikroskopinis skrandžio sunkos tyrinėjimas .	20	,,	15	,,
31. Bandomasis pusrytis pagal Evalda ir skrandžio sunkos ištraukimas .	20	,,	10	,,
32. Kekybinis ekskrementų tyrinėjimas .	30	,,	15	,,
33. Ekskrementų tyrinėjimas kirmelėms susekti	20	,,	10	,,
34. Weber'io reakcija	20	,,	10	,,
35. Bakteriolog. ekskrementų tyrinėjimas typhus abdominalis baciloms susekti	30	,,	20	,,
36. ,, ,, dysenter. bac. sus.	30	,,	20	,,
37. ,, ,, Cholera Asiatica vibrionams susekti	30	,,	20	,,
38. Ulenhut'o reakcija	100	,,	—	
39. Konservų igienos tyrin. pramonės tikslui	100	,,	—	
40. Bakteriolog. vandens tyrinėjimas .	30	,,	—	
41. Mėsos tyrinėjim. trichinoms susekti	30	,,	—	
42. Skiepijimai prieš padukusių šunų įkandimą — 21 skiepijimas . .	200	,,	—	
43. Plaukų tyrinėjimas	30	,,	—	

Pastebėjimas: 1. Tyrinėjimai apskričių gydytojams ir epidemijos gydytojams epidemijos tikslams daromi nemokamai.

2. Bakteriologiniai tyrinėjimai ligoninėms cholera asiatica pažinti taipogi daromi nemokamai.

3. Apskričių gydytojams epidemijos tikslams retrespektyviam diagnozui nustatyti tyrinėjimai daromi nemokamai.

Daktaras **M. Nasvytis**,
Valstybės Igienos ir Bakteriologijos Instituto Direktorius.

IŠ KITŲ KRAŠTŲ

Schloss Scharlottenburg'o ligoninė galutinai uždaryta. Ligoniai išdalyti po kitas ligonines. *D. m. W. š. m. Nr. 28.*

Dr. Ladislaus v. Friedrich, Frankfurto a. M. medicininės klinikos laisvanoris asistentas, gavo Ismar Boas-Stiftung premiją 1000 sumoj už raštą apie kąsnojimo (gromuliavimo) akto įtaką sveikų ir sergančių žmonių skraudžio sekrecijai.

D. m. W. š. m. Nr. 28.

Hufelandų draugijos prezidiumas paskyrė šių metų Alvarengo premiją sumoje 2000 markių dr. F. Stern'ui (Göttingen) ir sumoje 1000 markių dr. Werner Gottstein'ui (Westend-Scharlottenburgo ligoninė Berlyne) už darbą sekančia tema: „Ar Encephalitis lethargica etiologijos, klinikos ir patologinės anatomijos atžvilgiais yra ypatinga (nepriskiriama į kitas panašias ligas) liga.

D. m. W. š. m. Nr. 28.

Žymūs vokiečių medicinos šulai, R. Gaupp, E. Kraepelin, E. Abderhalden ir A. Strümpell, išleido atsišaukimą, kuriame primena Vokietijos gydytojams jų pareigą kovoti su girtuoklybe ir rūkymu. Patariama aiškinti liaudžiai, iš vienos pusės alkoholio ir tabakos žalingumą sveikatai, iš antros, — dideles išlaidas, griaunančiam šalies ūkį. Vokiečiai esą dabar taip neturtingi, kad negalį be reikalo leisti niekais pinigus. Amerikiečiai nemažiau mėgusis alkoholį ir tabaką, vienok valdžia įstatymų keliu tą uždraudusi.

KRONIKA

× K. A. M. Sanitarijos Skyrius išleido lapelius: 1)„Ką kiekvienas kareivis privalo žinoti apie vidurių šiltinę ir kruviną̧ja" ir 2) „nurodymai sergantiems sifilisu (luesu) ir triperiu" ir Sanitarijos puskarininkams A. J. Baranovo verstus iš rusų kalbos šiuos vadovėlius 1) „Igiena", 2 „Veneros ir odos ligos," 3) „Receptūra, farmakologija ir lotymų kalba," 4) „Vidaus, akių ir ausų ligos"5) „Ligonių slauginimas,"

× Verčiamas į lietuvių kalbą Abramovo igienos vadovėlis vidurinėms mokykloms.

× Prisiųstas paminėjimui „Medicinoj" jog „Varpo" bendrovės išleista šios knygos: dr. K. Griniaus, „Žmonių ligos"; agron. J. Kriščiūno, 1)-„Žaibas ir griaustinis ir kaip įtaisyti perkūnsargį", ir 2) „Ūkio kursai veršiukų auginimas"; „Nr. 2 didis graikų išminties vyras Sokratas"; V. Stepuko, „Ekonominio Rusijos gyvenimo bruožai".

„VARPO" BENDROVĖS SPAUSTUVĖ KAUNE, LAISVĖS ALĖJA 60.

1-asis Lietuvos gydytojų suvažiavimas.

Pranešimai.

I. Organizaciniai gydytojų reikalai.

1) *D-ras Avižonis.* Apie profesinę gydytojų organizaciją. (liet. k.)
2) *D-ras Kocinas.* Apie gydytojų savitarpinės pagalbos kasą. (rusų k.)
3) *D-ras Direktoravičius.* Medicinos darbas Lietuvoje, gydytojų santykiai ir pageidaujamos artimiausios ateities priemonės. (rusų k.)
4) *D-ras Bagdonas.* Lietuvos Sveikatos reikalų tvarkymas. (liet. k.)
5) *D-ras Tercijonas.* Sveikatos apsaugos organizavimo klausimu. (liet. k.)
6) *D-ras Vaiciuška.* Decentralizacija ar centralizacija sanitarijos sutvarkime. (liet. k.)
7) *D-ras Sipavičius.* Gydytojų etikos klausimas. (liet. k.)
8) „ „ Felčerių klausimas. (liet. k.)
9) „ „ Akušerių. „ „
10) „ „ Rusijos jaunų gydytojų klausimas. (liet. k.)
11) „ „ Šundaktarių klausimas. (liet. k.)
12) *D-ras Chidekelis.* Apie karo gydytojų pakeitimą. (liet. k.)

II. Visuomenės medicina.

A. kova su limpamomis ligomis.

1) *D-ras Avižonis.* Kova su trachoma. (liet. k.)
2) „ „ Gydytojų praktikų uždaviniai kovoje su aklumu. (liet. k.)
3) *Med. Kand. Tallat Kielpša.* Nuo ko pradėti kova su tuberkuliozu Lietuvoj. (lie. k.)
4) *D-ras Pavlovskis.* Apie kovą su prostituciją ir Veneros ligomis. (rusų k.)
5) *D-ras Gefenas.* Apie kovą su Veneros ligomis. (rusų k.)
6) *D-ras Fuksas.* „ „ „ „
7) *D-ras Karuža.* Apie kovą su sifiliu. (liet. k.)
8) *Prof. Gogelis.* Carbuncculus malignus Lietuvoje. (liet. k.)
9) „ „ Apie mikrofilarijozą. (liet. k.)

B. Grynai visuomenės medicinos.

10) *D-ras Grinius.* Apie medicinos žinių populiarizaciją. (liet. k.)
11) *D-ras Žemgulys* „Medicinos" laikraščio reikalai. (liet. k.)

C. Mokyklų medicina.

12) *D-ras Bergeris.* Mokyklų medicina, jos uždaviniai, tikslas ir organizacija. (rusų k.)
13) *D-ras Rudmanas.* Gydytojas ir mokykla. (rusų k.)
14) *D-ras Bergeris.* Vidutinis reletivis vaikų svoris, jo išskaitliavimo ir sunaudojimo nauji būdai. (rusų k.)
15) *J. Vabalas—Gudaitis.* Lietuvos mokinių matavimai ir jų reikšmė sanitarijos bei paidagogijos atžvilgiu. (liet. k.)
16) *D-ras Deič'as.* Kova su vaikų mirtingumu sąrišyje su klausimu apie gyventoją mažinimąsi. (rusų k.)

Klinikinė sekcija.

1) *D-ras Žemgulys.* Apie ulcus ventriculi ir gastroenteroanastomozo operaciją. (liet. k.)
2) *Med. kand. Matulevičius.* Indikacijos amputacijai prie chirurginio tuberkuliozo. (liet. k.)
3) *D-ras Kuzma.* Ortopedijos uždaviniai Lietuvoje. (liet. k.)
4) *D-ras Kalvaitytė.* Mūsų rentgenoterapijos rezultatai. (liet. k.)
5) *D-ras Kairiukštis.* Prie klausimo apie apendicito dijagnozą ir gydymą. (liet. k.)
6) *D-ras Mickus.* Eksperimentaliai tyrinėjimai patogenozo Tetamus'o. (liet. k.)
7) *D-ras Kairiukštis.* Funkcijonaliai širdies tyrinėjimai prieš ir po fizinio darbo. (liet. k.)
8) *D-ras Bergeris.* Dabartinė padėtis klausimo apie nefritų diagnostiką, kliniką ir terapiją. (rusų k.)
9) *D-ras Vaiciuška.* Chemijoterapijos bandymai provincijos aplinkybėse. (liet. k.)
10) *D-ras Datnovski's.* Apie gastrokoloptozį. (rusų k.)
11) *D-ras Juoz. Brundza.* Apie Birštonų kurortą. (liet. k.)
12) *D-as Freid.* Eklampsijos terapija šviesoje dabartinių teorijų apie šitos ligos patogenezą. (rusų k.)
13 *D-ras Avižonis.* Apie trachomos gydymą (liet. k.)
14 *D-ras Venckūnas.* Dizenterijos klinikos ir terapijos apžvalga laike epidemijos 1921 m. (liet. k.).
